2025年度（令和7年度）業務実績報告書

（第3期　中期計画・第10事業年度）

2026年6月

地方独立行政法人長野市民病院

― 目　次 ―

Ⅰ 概　　況 ・・・ 2

Ⅱ 法人の概要 ・・・ 2

1 名　　称
2 所 在 地
3 設立年月日
4 設立団体
5 目　　的
6 業　　務
7 資 本 金
8 役員の状況
9 法人が運営する病院の概要
10 組 織 図
11 そ の 他

Ⅲ 業務実績報告 ・・ 6

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するため取るべき措置 ・・・・・・・・・・ 6
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
第5 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画、資金計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
第6 短期借入金の限度額 ・・・ 67
第7 剰余金の使途 ・・・ 68
第8 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
別紙　1.指標･目標の実績推移 2.関連指標の実績推移 3.職員数の推移 4.予算･収支計画･資金計画の実績推移
5.施設及び設備に関する計画、移行前地方債償還債務の実績推移 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70

地方独立行政法人長野市民病院 2025年度（令和7年度）業務実績報告書

Ⅰ 概況

第3期中期計画の最終年度にあたる2025年度は、診療機能のさらなる強化を図るとともに、経営改善プロジェクトの活動による増収・コスト削減・業務効率化を図った。

診療機能の面では、「がん診療」、「救急医療」、「脳・心臓・血管診療」の3つの柱を中心に、引き続き高度急性期・急性期機能の充実を図った。がん診療では、「がんセンター」を中心に、手術療法・薬物療法・放射線治療・緩和ケア・相談支援・ゲノム医療を一体的に提供し、地域がん診療連携拠点病院としての専門性を強化した。放射線治療センターでは、2025年12月にRALS（遠隔操作密封小線源治療）装置を更新した。ロボット支援手術は、ダヴィンチ2台体制を効率よく運用して手術件数を拡大するとともに、新たに肝臓がんに対するロボット支援手術も開始した。救急医療では、救急車を断らない体制の強化に努め、重症患者の円滑な受入れを通して地域救急医療の拠点としての役割を果たしたほか、2026年3月よりラピッド・ドクターカーの試行運用を開始した。脳・心臓・血管診療では、地域における「一次脳卒中センター・コア施設」として急性期脳梗塞に対する脳血管内治療を提供したほか、植込型補助人工心臓管理施設としても認定された。また、手術室の効率的な運用等により、全身麻酔手術件数は目標を大きく上回った。

上記3つの柱に加え、市民病院に求められる医療として、地域の医療・福祉・介護機関との緊密な連携を保ち、訪問看護ステーションや、地域包括ケア病棟を活用し、在宅復帰支援や在宅からの軽症急性期入院等への対応を強化した。また、人間ドックの健診結果に基づく保健指導や精密検査受診推奨、新規オプションの導入等により予防医療を推進するとともに、地域医療人材拠点病院として医師不足の近隣病院や長野市国保鬼無里診療所への診療支援も継続した。看護体制ではセル看護提供体制®の標準化により、患者中心の医療を推進した。

経営面では、経営改善プロジェクトの活動により、337百万円の増収と107百万円のコスト削減を達成し、当期純利益は45百万円（前年度比＋172百万円）となった。また、生成AIアシスタントの構築・活用により、年間換算で5,000時間を超える業務時間の削減効果を得た。この生成AIの活用は、全国的にも先駆的な取り組みとなっている。

Ⅱ 法人の概要

1 名 称　　地方独立行政法人長野市民病院

2 所在地　　長野市大字富竹1333番地1（〒381-8551）

3 設立年月日　　平成28年（2016年）4月1日

4 設立団体　　長野市

5 目 的

地方独立行政法人法に基づき、地域住民に救急医療及び高度医療をはじめとした医療を提供するとともに、地域の医療機関との機能分担及び連携を行うことにより、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。（定款第1条）

6 業 務

（1） 医療を提供すること。
（2） 医療に関する調査及び研究を行うこと。
（3） 医療に従事する者に対する研修を行うこと。
（4） 医療に関する地域への支援を行うこと。
（5） 人間ドック、健康診断等の予防医療を提供すること。
（6） 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

7 資本金　　2,654,139,152 円

8 役員の状況（2026年3月31日現在）

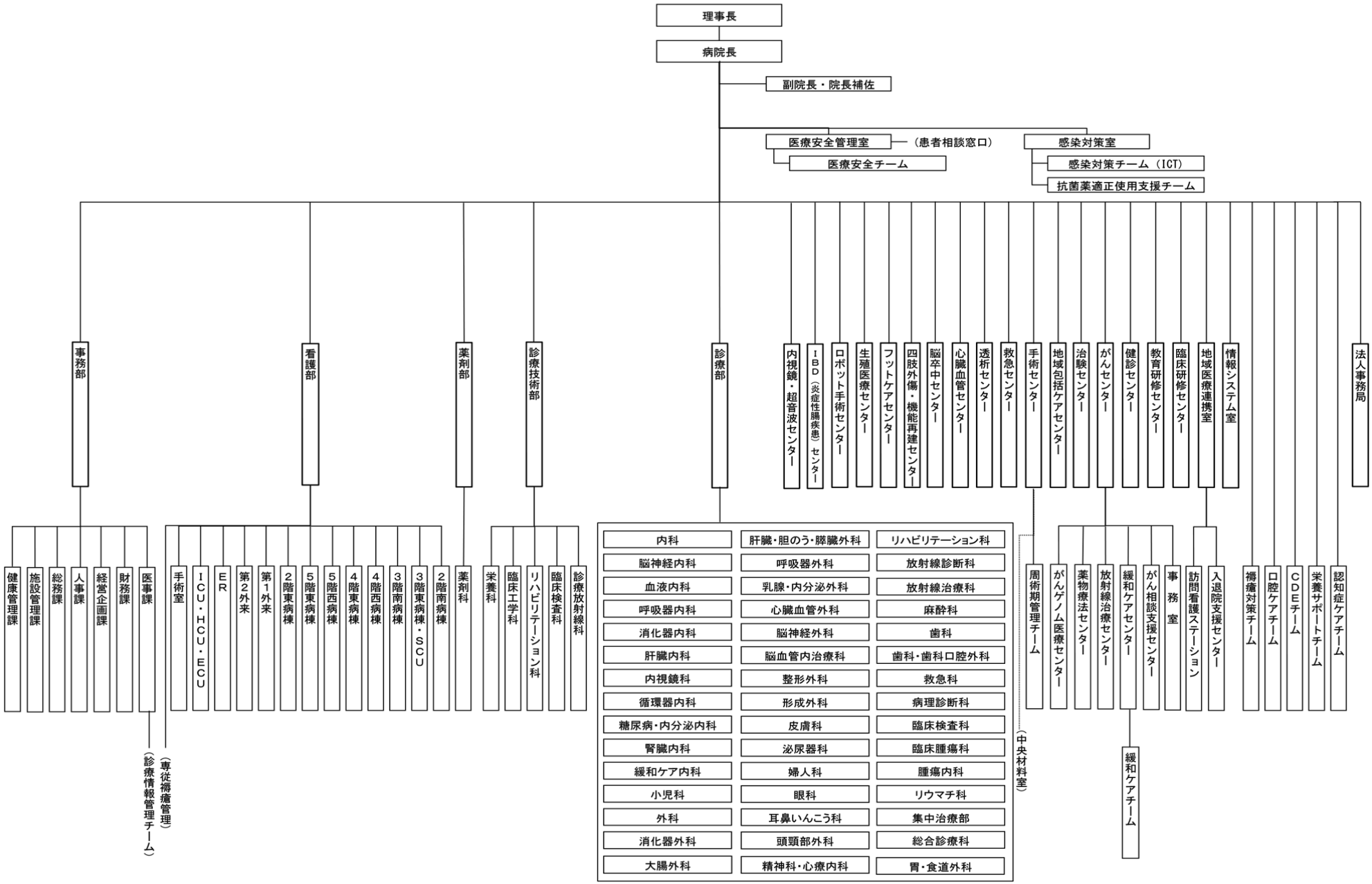
職 名	氏 名	備 考	職 名	氏 名	備 考
理事長	池田 宇一	病院長	監事	樋代 章平	八十二長野銀行 取締役副頭取
副理事長	草野 義和	上席副院長		堀越 倫世	アスター税理士法人 税理士
	釜田 秀明	長野市医師会会長			
	吉池 文明	副院長			
	関 仁誌	副院長			
	山本 寛二	副院長			
	笠井 俊夫	院長補佐			
	下谷 由紀子	副院長			
	櫻井 伸一	法人事務局長・事務部長			

9 法人が運営する病院の概要

区 分	詳細内容	備 考
病院名称	長野市民病院	
診療科目	内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、緩和ケア内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、大腸外科、胃・食道外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科（38科）	
病床数	一般病床400床	
職員数	医師 117、歯科医師 3、薬剤師 26、看護師 527、看護助手 30、診療放射線技師 24、臨床検査技師 34、理学療法士 18、作業療法士 10、言語聴覚士 10、臨床工学技士 12、管理栄養士 7、視能訓練士 2、歯科衛生士 6、公認心理師 2、救急救命士 1、事務職員 129（合計 958）	※2026年3月31日現在
施設概要	（1）土地　敷地面積 57,449.12m² （2）建物　延床面積 37,325.39m² 鉄筋コンクリート一部鉄骨鉄筋コンクリート造、地上6階 （3）附属建物　看護師宿舎、託児所棟 1,167.91m²、体育館 699.62m² 厚生棟他 343.16m²、医師住宅 548.67m²（9戸）	

10 組織図

（2026年3月31日付）



11 その他

（1） 長野市民病院の基本的な目標等

長野市民病院は、地域の中核病院として、地域の医療機関等との機能分担と連携強化を図りながら、がん診療をはじめ、心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病の診療を中心とした高度専門医療や、初期救急はもとより、入院治療が必要な重症者に対応した救急医療の更なる充実を目指す。

また、人口減少、少子・超高齢社会の到来を背景とした今後10年から20年の医療需要や医療環境の変化に適切に対応し、高度で良質・安全な医療を将来にわたって継続的に提供する。

さらには、地方独立行政法人の特長である自律性、機動性、柔軟性及び効率性を最大限発揮した組織運営に努めるとともに、長野医療圏、ひいては広く北信地域全体に貢献できるこれからの時代にふさわしい公立病院としての使命と責任を果たし、市民の健康の維持・増進及び市民の福祉の向上に資する市民のための病院となることを目指す。

Ⅲ 業務実績報告

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	1	市民病院が担うべき医療	【小項目評価】	自己評価	判断理由
		(1)救急医療	【 4 】	4	「救急医療」、「がん診療」、「脳・心臓・血管診療」を3本柱とする高度急性期・急性期医療に加え、慢性疾患、災害、感染症など各分野で基幹病院としての役割を安定して果たした。
		(2)がん診療	【 4 】		
		(3)脳・心臓・血管診療	【 4 】		
		(4)手術・集中治療	【 4 】		
		(5)高齢者等に配慮した医療	【 4 】		
		(6)急性期後の患者に対する医療	【 4 】	設立団体の長	判断理由
		(7)子どもに関わる医療	【 4 】		
		(8)予防医療	【 4 】		
		(9)災害時対応	【 4 】		
		(10)新興感染症等への対応	【 4 】		

小項目	(1)	救急医療	自己評価	判断理由
		ア 地域の中核病院としての救急医療の充実 イ 救急搬送患者の円滑な受入れ ウ 重症患者の緊急治療・検査、緊急入院への対応 エ 長野市医師会との協働による夜間初期救急医療の提供 オ 地域の救急医療の質向上	4	消防等関係機関との連携強化、急性期患者の受入れ、急病センター運営、救急隊との症例検討会や研修支援を通じて、地域の救急医療体制の維持・充実に貢献した。 消防との情報共有や懇談会の実施により連携は着実に進み、不応需率の改善につながった。 急性期患者の緊急治療・入院受入れも安定しており、夜間初期救急医療の提供、救急人材の育成支援も継続できている。

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
救急車搬送受入件数の長野医療圏全体の救急車搬送件数に占める割合(%)	18.0	18.0	18.3	長野市消防局、須坂市消防本部等の救急隊とZoomチャットを活用しての情報共有等の取り組みにより前年度比+0.3%と上昇した。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
救急患者受入件数(件)	14,921	15,335	ウォークインの患者が増加し、前年度比+414件、102.8%と増加した。
救急入院患者受入件数(件)	3,629	3,814	ウォークインからの患者の増加により、入院患者も前年度比+185件、105.1%と増加した。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、前年度実績を記載

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	地域の中核病院としての救急医療の充実	地域の中核病院としての救急医療の充実	
	救急車を原則として断らない体制を維持しながら、24時間365日、地域住民に安心・安全な救急医療を提供する。 また、病院再整備事業の施設整備を通して「救急ワークステーション」の機能強化を図る中で、救急隊員の資質向上や救命率向上に取り組むなど、地域の中核病院として救急医療の充実を図る。	救急車を原則として断らない体制を維持しながら、24時間 365 日、地域住民に安心・安全な救急医療を提供する。 また、病院再整備事業の中で拡充した救急ワークステーションの運用を通して救急隊員の資質向上や救命率向上に取り組む。 さらに、救急科医の確保に努めるとともに、救急センターに配置した救急救命士の活用等により、地域の中核病院として救急医療の充実を図る。	長野市消防局、須坂市消防本部等の救急隊とZoomチャットを活用して受入状況等の情報共有を行った。また、毎月の管理会議で救急搬送状況を報告した。これにより不応需率は、長野市消防局で2024年度8.4%から2025年度5.2%へ、須坂市消防本部で11.5%から6.9%へ大きく改善した。 また、救急ワークステーションの継続運用や病院救急車による転院搬送体制の整備、新病院救急車の導入、ラピッド・ドクターカーの試行運用の開始など、救急医療の充実を図った。 今後も救急科医師・看護師・院内救急救命士と救急隊の連携を強化し、ホットライン運用を含め不応需の更なる低減を図る。さらに、病院救急車を活用した転院搬送体制の強化を図るとともに、ラピッド・ドクターカーの本運用に向けて体制を構築する。
イ	救急搬送患者の円滑な受入れ	救急搬送患者の円滑な受入れ	
	消防等の関係機関と連携を図りながら、円滑な救急搬送患者の受入れに努めるとともに、中山間地域等からのドクターヘリによる搬送患者についても積極的に受入れを行う。	消防等の関係機関と連携を図りながら、円滑な救急搬送患者の受入れに努めるとともに、中山間地域等からのドクターヘリによる搬送患者についても積極的に受入れを行う。	救急搬送患者の円滑な受入れに努めるとともに、毎月の管理会議で3消防本部の救急搬送状況を報告した。また、消防等の関係機関と連携し、長野市消防局・須坂市消防本部との合同懇談会を実施した。 救急車搬送受入件数は5,592件（前年度比△16件、99.7%）とわずかに減少したが、不応需率は長野市消防局、須坂市消防本部ともに改善した。 中山間地等からのドクターヘリ搬送患者は2025年度9件（前年度比△2件、81.8%）を受け入れ、不応需は0件であった。 今後も各消防本部とのデータ共有や意見交換、懇談会を継続するとともに、ドクターヘリ搬送患者の受入れにも引き続き対応する。

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ウ	重症患者の緊急治療・検査、緊急入院への対応	重症患者の緊急治療・検査、緊急入院への対応	
	脳卒中や心筋梗塞、四肢外傷等の急性期患者に対する緊急治療・検査に迅速に対応するとともに、緊急入院患者の円滑な受入れを図る。	脳卒中や心筋梗塞、四肢外傷等の急性期患者に対する緊急治療・検査に迅速に対応するとともに、緊急入院患者の円滑な受入れを図る。	脳卒中、心筋梗塞、四肢外傷等の急性期患者に対し、ERを中心に緊急治療・検査を迅速に実施し、緊急入院患者の円滑な受入れに努めた。結果、救急入院患者数は3,814件（前年度比＋185件、105.1%）と増加した。 また、専門科の拘束体制を維持し、当直医・拘束医の協力のもと、迅速な診療対応を行った。 今後もERからの緊急治療・検査および入院に継続して対応するとともに、専門科によるサポート体制を安定的に運用し、急性期患者の受入れ体制の充実を図る。
エ	長野市医師会との協働による夜間初期救急医療の提供	長野市医師会との協働による夜間初期救急医療の提供	
	長野市医師会との協働による長野市民病院・医師会急病センターの運営を継続し、夜間初期救急医療を提供する。	長野市医師会との協働による長野市民病院・医師会急病センターの運営を継続し、夜間初期救急医療を提供する。	長野市医師会との協働により、長野市民病院・医師会 急病センターの運営を継続し、夜間初期救急医療の提供に努めた。 急病センター患者受入件数は、5,290件（前年度比△20件、99.6%）とわずかに減少した。 今後も、急病センター運営協議会において課題を把握し、協働による対応を進めるとともに、引き続き両者の協力のもと安定した診療体制の維持に努める。
オ	地域の救急医療の質向上	地域の救急医療の質向上	
	救急隊との症例検討会の開催をはじめ、業務範囲拡大も踏まえた救急救命士のトレーニング及び医療従事者向け蘇生トレーニングコースへの協力などを通して、院内外の救急に携わるスタッフのスキルアップを支援する。	救急隊との症例検討会の開催をはじめ、業務範囲拡大も踏まえた救急救命士のトレーニング及び医療従事者向け蘇生トレーニングコースへの協力などを通して、院内外の救急に携わるスタッフのスキルアップを支援する。	救急隊との症例検討会は、参集・WEBのハイブリッド形式で救急科合同カンファレンスを定期的に開催し、2月には外部講師を招いた「救急隊向け脳卒中セミナー」を実施した。体験型企画等も取り入れ、救急隊の学びの機会の充実を図った。 また、救急救命士の挿管実習を受け入れるとともに、救急ワークステーションの運用を通じて救急隊員のスキルアップを支援した。ICLSコース2回（合計37名受講）、BLSコース1回（8名受講）を開催し、院外講習会の参加費も病院で支援した。 今後も、より多くの救急隊が参加しやすい工夫や、実習・講習内容の充実を図り、院内外スタッフの技能向上を継続的に支援する。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	1	市民病院が担うべき医療

小項目	(2)	がん診療	自己評価	判断理由
		ア 地域がん診療連携拠点病院としての高度専門的ながん診療の提供 イ 先進技術を活用した手術の推進 ウ 放射線治療の推進 エ 薬物療法の推進 オ がんゲノム医療の推進 カ 緩和ケア提供体制の強化 キ がん周術期等の口腔ケアの推進 ク 相談支援体制の充実	4	地域がん診療連携拠点病院として高度専門的ながん診療を継続し、新入院患者の受入れや外来治療、相談支援、緩和ケア、ゲノム医療まで幅広く取り組みを進めた。 ロボット手術や放射線治療、薬物療法、相談支援、口腔ケアにおいて機能拡充や件数が増加し、患者負担軽減と治療の質向上につながった。

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
がん新入院患者数（人）	2,952	3,000	2,957	患者ニーズに応じた高度専門的な治療を提供する中で、前年度比+5人、100.2%とほぼ横ばいだった。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
放射線治療延べ患者数（人）	394	518	前年度は放射線治療装置（リニアック）の更新のため11月～2月の期間は治療が中止となり大幅に減少していたが、今年度は前年度比+124人、131.5%と回復してきている（2023年度は559件）。
薬物療法件数（件）	10,016	10,376	前年度比+360件、103.6%と増加した。 特に、外来がん薬物療法は6,886件（前年度比+431件、106.7%）と増加した。
がん手術件数（件）	1,162	1,137	患者の体に対する負担（侵襲）を減らした治療を推進し、手術支援ロボット2台体制で運用した。実績は、前年度比△25件、97.8%と減少した。
がん相談件数（件）	599	918	オンライン相談等も含め、院内外の患者・家族、医療機関からの相談に対応し、相談件数は前年度比+319件、153%の増加となった。

(注) 放射線治療延べ患者数は、一連の治療計画について1人として計上する。
薬物療法件数は、抗がん剤、ホルモン剤等の経口または静注による延べ治療件数とする。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、前年度実績を記載

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	地域がん診療連携拠点病院としての高度専門的ながん診療の提供	地域がん診療連携拠点病院としての高度専門的ながん診療の提供	
	地域がん診療連携拠点病院として、がん集学的治療を推進し、高度専門的ながん診療の提供を図る。 また、がんセンターを中心とした多職種によるチーム医療を推進し、患者の状態に応じた適切な治療を提供するとともに、がんに関わる有資格者の確保・育成を図り、がん診療の水準維持・向上に努める。	地域がん診療連携拠点病院として、がん集学的治療を推進し、高度専門的ながん診療の提供を図る。 また、がんセンターを中心とした多職種によるチーム医療を推進し、患者の状態に応じた適切な治療を提供する。 さらに、「胃・食道外科」を開設するほか、がんに関わる有資格者の確保・育成を図り、がん診療の水準維持・向上に努める。	がんセンターを中心に、引き続き地域がん診療連携拠点病院として集学的治療を推進し、高度で専門的ながん診療を提供する中で、がん新入院患者2,957人（前年度比+5人、100.2%）を受け入れた。 情報誌の発行や市民公開講座、がんセンター公開講座、地域医療機関への訪問を通じて広報・連携を推進した。 また、キャンサーボード10回、倫理カンファレンス12回を実施し、多職種参加の拡大によりチーム医療を推進した。 さらに、がん相談支援センター相談員や認定がん専門相談員の育成、地域緩和ケア連携調整員研修の受講を進めた。 今後も広報活動、多職種連携、有資格者の確保・育成を継続し、がん診療の水準維持・向上を図る。
イ	先進技術を活用した手術の推進	先進技術を活用した手術の推進	
	患者の体に対する負担（侵襲）を減らしつつ治療効果の向上を図るため、先進技術を活用し、ロボット支援手術を含む内視鏡手術等を推進する。	患者の身体的負担（侵襲）を減らし更なる治療効果の向上を図るため、手術支援ロボットを2台体制で運用し、ロボット手術センターを中心に先進技術を活用した手術を推進する。	手術支援ロボットを2台体制で運用し、ロボット手術センターを中心に先進技術を活用した手術を推進した。 6月には肝切除（部分切除）を開始し、ロボット支援手術の延べ件数も356件（前年度比+46件、114.8%）と前年を上回った。 2台を合わせた稼働率は73.6%で、新型機種のXiは90.5%と高稼働を維持した一方、Xは56.6%にとどまり、機種ごとの運用に差がみられた。 今後は食道切除術の導入準備を進めるとともに、手術センターと情報共有を図り、ロボット2台体制をより効率的に活用できる運用方法の検討を継続し、患者負担の軽減と治療効果の向上につなげる。

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ウ	放射線治療の推進	放射線治療の推進	
	放射線治療に関する有資格者を配置し、患者ニーズに応じて、様々な治療法の中から適切な方法を選択し、安全で高度な放射線治療の提供を図る。	放射線治療に関する有資格者を配置し、最新機種に更新した放射線治療装置（リニアック）を活用する中で、患者ニーズに応じて様々な治療法の中から適切な方法を選択し、安全で高度な放射線治療の提供を図る。	放射線治療に関する有資格者を配置し、患者ニーズに応じた安全で高度な放射線治療の提供に努めた。 頭頚部がんIMRTでは、対象症例13例に対し、照射開始までの平均日数は10日（7～14日）で、10日以内に開始できた症例は6例であった。後半は歯科処置による待機が減少し、放射線治療計画やIMRTの検証も比較的円滑に進んだことから、照射開始までの日数短縮につながった。 今後も引き続き、関係部署との連携を密にし、治療開始までの待機期間短縮と安全かつ適切な治療提供に努める。
エ	薬物療法の推進	薬物療法の推進	
	薬物療法に関する有資格者を配置し、院内横断的なチーム医療を通して適切な治療や支援を行うとともに、病院再整備事業の中で化学療法センターを拡充し、薬物療法の一層の充実を図る。 また、院外調剤薬局との連携を推進し、外来化学療法の質を高める。	薬物療法に関する有資格者を配置し、院内横断的なチーム医療を通して適切な治療や支援を行い、病院再整備事業で拡充した薬物療法センターにおいて安全で質の高いがん薬物療法の提供を図る。 また、院外調剤薬局との連携を推進し、外来がん薬物療法の質を高める。	外来がん薬物療法は6,886件（前年度比+431件、106.7%）と増加し、院内横断的なチーム医療を通じた適切な治療・支援を推進した。 患者サポートアプリは消化器外科へ拡大し、運用項目やアラートの見直しも進めた。 また、患者向けセルフケア指導動画3本を作成・運用開始したほか、高齢者機能評価（G8）や毎朝の多職種カンファレンスを通じて、安全で質の高い薬物療法の提供に努めた。 院外調剤薬局との連携では、連携充実加算476件と計画を約10%上回り、地域薬局向け研修会も1回実施した。 今後も関係部署・地域薬局との連携を強化し、アプリの全診療科展開や連携体制の維持・充実に取り組む。
オ	がんゲノム医療の推進	がんゲノム医療の推進	
	がんゲノム外来に認定遺伝カウンセラーを配置し、がんゲノム医療連携病院としてがんゲノム医療並びに遺伝性腫瘍に対応する。	がんゲノム外来に認定遺伝カウンセラーを配置し、がんゲノム医療連携病院としてがんゲノム医療並びに遺伝性腫瘍に対応する。また、院外からの紹介を積極的に受け入れる。	がんゲノム医療連携病院として、認定遺伝カウンセラーががんゲノム外来で対応し、がんゲノム医療および遺伝性腫瘍への支援を行った。 がん遺伝子パネル検査は52症例を提出し、このうち7症例は院外からの紹介であった。 germline findings（生殖細胞系列バリアント）該当5症例には全例介入して情報提供を行ったほか、遺伝性腫瘍スクリーニング該当者への対応も行った。 市民健康講座ではがんゲノム関連の講演も実施した。 今後は、該当症例への継続支援を行うとともに、2026年度のHBOC（遺伝性乳がん卵巣がん）保険適用範囲変更を見据え、院内の遺伝カウンセリング・サーベイランス体制の整備を進める。

細	中期計画	年度計画	実績と課題
カ	緩和ケア提供体制の強化	緩和ケア提供体制の強化	
	緩和ケアセンターに専従のジェネラルマネージャーをはじめとするがんに関する有資格者を配置し、傘下の緩和ケアチームの活動等を通して院内の連携を強化する中で、専門的な緩和ケアの提供を図る。 また、がん患者やその家族に対して、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を含めた意思決定支援の提供を図る。	緩和ケアセンターに緩和ケアに関する有資格者を配置し、緩和ケアチームの活動を通して院内外の連携を強化し、できるだけ患者やその家族の希望にかなう緩和ケアの提供を図る。 また、患者やその家族に対して、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を含めた意思決定支援の提供を図る。	緩和ケアチームを中心に、多職種で院内外のニーズに応じた緩和ケアの提供に努めた。 病棟からの要望を受け、「医療用麻薬」に関する勉強会を複数回実施し、現場の課題解決を図った。 地域連携では新生病院と共同で学会発表を2件行ったほか、緩和ケア提供病院との連携MAPを作成して連携体制の継続を確認した。 また、骨転移に対する医療者の認識度調査の準備を進めるなど、今後の支援体制強化に向けた取組も行った。 今後は、緩和ケアマニュアル等の改訂に向けたニーズ把握、骨転移への理解促進、終末期せん妄への新たな対応を進め、患者・家族の希望に沿う緩和ケアの充実を図る。
キ	がん周術期等の口腔ケアの推進	がん周術期等の口腔ケアの推進	
	口腔ケア認定資格を有する歯科医師及び歯科衛生士を配置し、口腔ケアチーム等の活動を通して、がん手術患者や薬物療法患者等の口腔ケアを推進する。	口腔ケア認定資格を有する歯科医師及び歯科衛生士を配置し、口腔ケアチーム等の活動を通して、がん手術患者や薬物療法患者等の口腔ケアを推進する。	口腔ケア認定資格を有する歯科医師・歯科衛生士が口腔ケアチーム等で連携し、がん手術患者を中心に周術期の口腔ケアを推進した。 2025年度の消化器外科がん手術患者228件のうち、周術期口腔機能管理計画策定料の算定件数は199件で、介入率は87.3%となり、目標とした80%以上を達成した。 今後も呼吸ケア・口腔ケアリンクナース会等を通じて各部署へ継続的に周知を図り、現状の介入率を維持するとともに、抗がん剤治療患者を含む対象患者への口腔ケア推進を継続する。
ク	相談支援体制の充実	相談支援体制の充実	
	国立がん研究センター認定がん相談支援センターとして、専門的な知識を有する相談員の配置や利便性への配慮等により、院内外のがん患者・家族、医療機関等からの相談等に適切に対応する。 また、就労支援についても、地域におけるがん患者の治療と仕事の両立支援を推進する。	国立がん研究センター認定がん相談支援センターとして、専門的な知識を有する相談員の配置や利便性への配慮等により、院内外のがん患者・家族、医療機関等からの相談等に適切に対応する。 また、就労支援についても、地域におけるがん患者の治療と仕事の両立支援を推進する。	認定がん相談支援センターの指定を更新し、認定がん専門相談員1名の取得、相談員研修の修了、業務マニュアル改訂等により相談支援体制を整備した。 がん教室6回、すまいるサロン50回を開催し、相談件数は918件（前年度比+319件、153.3%）と大幅に増加した。 今後は病棟ラウンドの定例化やカンファレンス参加を通じ、入院・外来を切れ目なく支援するとともに、早期から相談支援センターを紹介する仕組みづくりを進め、認知度向上を図る。 なお、両立支援では、障害年金申請支援やハローワークとの連携を継続し、患者の就労支援を推進した。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	1	市民病院が担うべき医療

小項目	(3)	脳・心臓・血管診療 ア 脳卒中治療の充実 イ 心臓・血管診療の充実 ウ 糖尿病治療の充実 エ 透析治療の充実	自己評価	判断理由
			4	脳卒中、循環器、糖尿病、透析の各分野で、地域の基幹病院としての役割を果たした。 特に維持透析延べ回数は10,646回と前年度比118.8%と大きく増加し、糖尿病療養指導外来、透析予防外来、栄養指導もいずれも高い水準の件数を実施した。 脳卒中ではSCU稼働率100.3%、SCU加算算定率98.1%、クリニカルパス適用件数369件と高水準を維持し、循環器領域でも不整脈治療の増加や胸腔鏡下不整脈手術の導入など、先進的な治療体制の充実を進めた。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
脳血栓回収療法件数（件）	32	29	前年度比△3件、90.6%と減少した。
心臓カテーテル治療件数（件）	169	151	前年度比△18件、89.3%と減少した。
維持透析延べ回数（回）	8,962	10,646	患者の新規受け入れ、環境調整などにより、前年度比+1,684件、118.8%と大きく増加した。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、前年度実績を記載

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	脳卒中治療の充実	脳卒中治療の充実	
	地域の一次脳卒中センターとしての役割を果たすため、急性期脳梗塞に対するrt-PA（アルテプラーゼ）静注療法や血栓回収療法等の脳血管内治療を積極的に推進し、脳卒中ケアユニット（SCU）を有効活用する中で、脳卒中治療の充実を図る。	地域の一次脳卒中センターとしての役割を果たすため、急性期脳梗塞に対するrt-PA（アルテプラーゼ）静注療法や血栓回収療法等の脳血管内治療を積極的に推進し、脳卒中ケアユニット（SCU）を有効活用する中で、脳卒中治療の充実を図る。	急性期脳梗塞に対するrt-PA静注療法および血栓回収療法等の脳血管内治療を継続的に実施し、地域の一次脳卒中センター・コア施設としての役割を果たした。 血管内治療専門医2名、血栓回収実施医3名体制で対応し、脳血管内治療件数88件（前年度比△10件）、うち血栓回収療法29件（前年度比△2件）、頸動脈ステント留置術18件（前年度比△1件）を実施した。rt-PA静注療法は47件（前年度比△6件）実施した。 SCUは稼働率100.3%（前年度比+3.5ポイント）、SCU加算算定率98.1%（前年度比+4.1ポイント）と高水準を維持し、脳卒中クリニカルパス適用件数も369件（前年度比+26件、107.5%）と増加した。 今後も脳血管内治療の充実、SCUの安定運用、他職種連携とクリニカルパスの見直しにより治療の標準化と質向上を図る。

細	中期計画	年度計画	実績と課題
イ	心臓・血管診療の充実	心臓・血管診療の充実	
	急性心筋梗塞や狭心症等の虚血性心疾患、心房細動などの不整脈疾患をはじめとする様々な循環器系疾患に対し、循環器内科や心臓血管外科等が連携し、先進的な技術を積極的に取り入れてカテーテル治療や外科手術等の適切な治療を提供する。 また、下肢の血流障害に対して血管内治療やレーザー治療を提供するなど、足の治療に関する幅広いニーズにも対応する。	急性心筋梗塞や狭心症等の虚血性心疾患、心房細動などの不整脈疾患をはじめとする様々な循環器系疾患に対し、循環器内科や心臓血管外科等が連携し、先進的な技術を積極的に取り入れてカテーテル治療や外科手術等の適切な治療を提供する。 また、下肢の血流障害に対して血管内治療等を提供するなど足の治療に関する幅広いニーズにも対応し、高齢者の血管治療の質向上を図る。	循環器内科・心臓血管外科が連携し、急性心筋梗塞や不整脈などへの治療を継続した。 2025年度は心臓カテーテル検査628件（前年度比△46件、93.2%）、心臓カテーテル治療151件（前年度比△18件、89.3%）、アブレーション治療142件（前年度比+26件、122.4%）、心臓血管外科手術77件（前年度比△33件、70.0%）で、全体として減少したが、アブレーション治療は増加した。 下肢血流障害に対するEVTは27件（前年度比△11件、71.1%）、血管内接着剤治療は0件（レーザー治療9件）で、減少傾向であった。 低侵襲手術では胸腔鏡下不整脈手術の認定を取得し、2件実施した。 今後も患者動向や治療方針の変化を把握し、他科と連携しながら治療件数の確保と先進的治療の推進に努める。
ウ	糖尿病治療の充実	糖尿病治療の充実	
	糖尿病の治療や療養に関する有資格者を配置し、チーム医療による療養指導や入院や外来での栄養指導、糖尿病教室の開催など糖尿病患者に対する指導を積極的に行い、重症化防止に取り組む。 また、糖尿病・腎センターによる地域の医療従事者向けの研修会や地域住民向けの講演会などを開催し、地域の糖尿病治療の質向上や糖尿病予防を図る。	糖尿病の治療や療養に関する有資格者を配置し、チーム医療による療養指導や入院や外来での栄養指導、糖尿病教室の開催など糖尿病患者に対する指導を積極的に行い、重症化防止に取り組む。 また、地域の医療従事者向けの研修会や地域住民向けの講演会などを開催し、地域の糖尿病治療の質向上や糖尿病予防を図る。	糖尿病療養指導外来328件（前年度比+81件、132.8%）、透析予防外来78件（前年度比+33件、173.3%）、栄養指導3,604件（前年度比+480 件、115.4%）を実施し、いずれも前年度を上回り、糖尿病患者の重症化予防に向けた指導を積極的に行った。 今後も委員会で進捗を確認し、療養指導外来等に対応できる看護師の育成や、カンファレンスを通じた栄養指導オーダーの促進を図る。 また、糖尿病デーイベントでは11月13日に講演会を開催した。 今後は開業医へのイベントの周知を強化するとともに、糖尿病・腎センター病診連携勉強会開催に向けて委員会で検討を進める。
エ	透析治療の充実	透析治療の充実	
	透析治療に関する有資格者を配置し、患者の状態に応じてチーム医療による安心・安全な透析治療を提供するとともに、病院再整備事業の中で透析室を移転・拡充し、透析治療の一層の充実を図る。	病院再整備事業の中で拡充した透析センターに透析治療に関する有資格者を配置し、患者の状態に応じてチーム医療による安心・安全でプライバシーや感染対策に配慮した透析治療を提供しながら、維持透析延べ回数の増加を図る。	維持透析総施行回数は10,646回（前年度比+1,684回、118.8%）と大きく増加し、外来維持透析患者の確保や他院からの入院受入れにより、透析センター機能の拡充を図った。 腎代替療法指導管理加算73件（前年度比+39件、214.7%）、慢性腎臓病透析予防指導63件（前年度比+4件、106.8%）、糖尿病透析予防77件（前年度比+32件、171.1%）と指導件数も増加した。 新設したシャントエコーは212件実施し、VAIVTの適応判断や穿刺支援、多職種連携の強化に寄与した。 一方、透析時運動療法加算は患者減少等により191件（前年度比△224件、46.0%）と減少した。 今後も安全管理の徹底、指導スタッフの確保、適応患者の掘り起こしと加算維持に努める。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	1	市民病院が担うべき医療

小項目	(4)	手術・集中治療 ア 手術部門の体制強化 イ 集中治療部門の機能充実	自己評価	判断理由
			4	全身麻酔手術件数は3,147件（目標比+197件、106.7%）と目標を上回り、手術室運用や周術期管理チームの活動においても成果を上げた。 ICUの年間平均稼働率は80.1%で目標の85%に届かず、HCU・ECUも稼働率が横ばいで推移した。

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
全身麻酔手術件数（件）	3,070	2,950	3,147	全身麻酔手術件数は前年度比+77件、102.5%と増加した。また、手術件数全体も4,622件（前年度比+12件、100.3%）と増加した。

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	手術部門の体制強化	手術部門の体制強化	
	医師・看護師等のスタッフの適切な確保を図るとともに、手術室の運用効率化を検討し、手術部門の体制強化に取り組む。 また、専門知識を有するスタッフで構成する周術期管理チームの活動を推進し、手術を受ける患者に安心・安全な周術期環境を提供する。	医師・看護師等のスタッフの適切な確保を図るとともに、手術室の運用効率化を検討し、手術部門の体制強化に取り組む。 また、専門知識を有するスタッフで構成する周術期管理チームの活動を推進し、手術を受ける患者に安心・安全な周術期環境を提供する。	麻酔科医師は9名を維持し、正規看護師は36名へ1名増員するなど、必要な人員確保に努めた。 手術室運用ではブロック化を導入し、入室時間の短縮や患者導入の円滑化、器材・医材展開業務の効率化を進めた。 周術期管理チームでは、毎週の疼痛回診による介入件数が612件（前年度比+80件、115.0%）と増加した。一方、ラウンド回数は十分に増やせなかったため、今後は病棟看護師等の適正配置に留意しつつ、術後疼痛や吐き気のマネジメントに関する情報共有を強化し、周術期看護の質向上を図る。
イ	集中治療部門の機能充実	集中治療部門の機能充実	
	集中治療室（ICU）及びハイケアユニット（HCU・ECU）において、より安全で良質な集中治療を提供するとともに、病床の有効利用を図る。	集中治療室（ICU）及びハイケアユニット（HCU・ECU）において、より安全で良質な集中治療を提供するとともに、病床の有効利用を図る。	ICUでは、年間平均稼働率80.1%（前年度比△3.0ポイント）で推移し、早期リハ加算は継続算定した。フェンタニル供給減少時にはレミフェンタニルを導入し、勉強会や情報伝達を強化して鎮静管理を維持した。 HCU・ECUでは、年間平均稼働率86.0%（前年度比△0.1ポイント）を確保し、緊急入院も速やかに受け入れた。 看護必要度基準の変更にも関係者と情報共有を継続しながら対応した。 今後も、ICU・HCUの連携を強化しつつ、対象患者や看護必要度を踏まえた病床調整と稼働率向上を図る。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	1	市民病院が担うべき医療

小項目	(5)	高齢者等に配慮した医療	自己評価	判断理由
			4	認知症ケア加算は2,138名（目標比118.2%）と目標を上回り、認知症ケアチーム新規介入件数も1,132件（前年度比+95件、109.2%）と増加した。入院患者の不眠時指示やクリニカルパスの見直し、研修会の開催により、院内の対応力向上を図った。 認知症・排尿ケアとも多職種連携のもと体制整備が進んだ。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
認知症ケアチーム新規介入件数（件）	1,037	1,132	認知症患者への適切な介入により、前年度比+95件、109.2%と増加した。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、前年度実績を記載

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	認知症ケアチームの活動の充実を図り、高齢者等で認知症を持つ急性期患者に適切な認知症ケアを提供できる体制を強化するほか、早期退院や寝たきり防止、QOL（生活の質）の向上などを目指して、排尿ケアチームによる排尿自立指導に取り組む。 また、高齢者の軽症急性期入院については、地域包括ケア病棟を活用し、適切に対応する。	認知症ケアチームの活動の充実を図り、高齢者等で認知症を持つ急性期患者に適切な認知症ケアを提供できる体制を強化するほか、身体的拘束最小化チームを中心に入院患者への身体的拘束の最小化に取り組み、高齢者のADL（日常生活動作）の維持・向上を図る。 また、早期退院や寝たきり防止、QOL（生活の質）の向上などを目指して、排尿ケアチームによる排尿自立指導に取り組む。 一方、高齢者の軽症急性期入院については、病院再整備事業の中で新棟に移転・増床した地域包括ケア病棟注9)を活用し、充実した機能訓練、在宅復帰支援に取り組む。	認知症ケア加算は2,138名（前年度比+62名、103.0%）と目標を上回り、せん妄ハイリスク患者ケア加算も増加した。入院患者の不眠時指示やクリニカルパスの見直しを行い、認知症ケアチーム研修会も開催するなど、院内の対応力向上を図った。 排尿ケアチームは介入711件（前年度比△149件、82.7%）と減少したが、委員会と連携し記録整備やプロトコール周知、勉強会を継続した。 地域包括ケア病棟では、訪問看護ステーションと連携し、直接入院やサブアキュート、レスパイト受け入れを推進した。 今後も介入漏れ防止、記録運用の徹底、在宅復帰支援の強化に取り組む。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	1	市民病院が担うべき医療

小項目	(6)	急性期後の患者に対する医療	自己評価	判断理由
			4	訪問看護ステーションでは24時間対応体制加算を維持したほか、病診連携交流会や医療・介護連携セミナーを開催するなど、地域連携の強化を図った。 リハビリテーションは総件数115,958件と高い水準を維持し、理学療法・言語療法は増加した。 在宅復帰率は7対1病棟97.0%、地域包括ケア病棟82.4%と上昇し、ベッドコントロールによる受入れ体制の整備が進んだ。

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
地域包括ケア病棟への直接入院患者数（人）	673	720	648	前年度比△25人、96.3%と減少した。
理学療法件数（件）	55,829	58,607	57,153	前年度比+1,324件、102.4%と増加した。
作業療法件数（件）	33,631	36,006	33,212	前年度比△419件、98.8%と減少した。
言語療法件数（件）	23,415	23,880	25,593	前年度比+2,178件、109.3%と増加した。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
在宅復帰率（7対1病棟）（%）	96.0	97.0	在宅復帰率、直接入院割合を注視したベッドコントロールを実践し、前年度比+1.0ポイントと上昇した。
在宅復帰率（地域包括ケア病棟）（%）	81.7	82.4	在宅復帰率、直接入院割合を注視したベッドコントロールを実践し、前年度比+0.7ポイントと上昇した。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	地域の医療機関や介護サービス事業所と緊密に連携しながら、24時間訪問看護体制の強化を図る。 また、地域包括ケア病棟を効率的に運用するとともに、病院再整備事業の中で移転・拡充を行い、在宅復帰支援やサブアキュート機能及びレスパイト機能など、地域で求められるニーズへの対応の強化を図る。	地域の医療機関や介護サービス事業所と緊密に連携しながら24時間訪問看護体制の強化を図るほか、スタッフの確保などによるリハビリテーションの提供体制強化を図る。 また、地域包括ケア病棟を効率的に運用するとともに、在宅復帰支援やサブアキュート機能及びレスパイト機能など、地域で求められるニーズへの対応の強化を図る。	訪問看護ステーションでは24時間対応体制加算等を維持した。 リハビリテーションは理学療法・言語療法で増加し、総件数は115,958件（前年度比+3,083件、102.7%）と増加した。一方、作業療法は減少した。目標比では総件数で△2,535件、進捗度97.9%であるものの、高い水準で推移した。 地域包括ケア病棟では直接入院、サブアキュート、レスパイト受け入れ機能を強化し、在宅復帰支援の体制整備を進めた。 病診連携交流会の開催や医療・介護連携セミナーの準備を進めるなど、地域連携の強化を図った。 今後も多職種連携と機能向上を継続し、地域で求められる機能の充実を図る。

大項目	第Ⅰ	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	Ⅰ	市民病院が担うべき医療

小項目	(7)	子どもに関わる医療 ア 小児心身症・発達障害等の小児医療の推進 イ 不妊治療の推進 ウ 病児・病後児保育への対応	自己評価	判断理由
			4	小児心身症・発達障害等に対し、医師、臨床心理士、リハビリテーション科が連携して専門性の高い評価・治療を継続した。小児カウンセリング、心身医学療法ともに件数が増加し、患者さんやご家族に寄り添った診療を展開した。 生殖医療センターでは、新凍結タンクを稼働して培養環境の改善を図る中で、妊娠率等の成績も一定水準を確保した。がん生殖医療では、妊孕性温存医療を実施した。 院内託児所を活用した病後児保育も円滑に運用した。

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	小児心身症・発達障害等の小児医療の推進	小児心身症・発達障害等の小児医療の推進	
	地域の医療・福祉機関や教育機関等と連携し、子どものこころ発達医療センターを中心とした院内の多職種によるチーム医療を通して、小児心身症・発達障害等の専門的な治療やリハビリテーションを推進する。	地域の医療・福祉機関や教育機関等と連携し、院内の多職種によるチーム医療を通して、小児心身症・発達障害等の専門的な治療やリハビリテーションを推進する。	小児心身症・発達障害等に対し、医師、臨床心理士、リハビリテーション科が連携して専門性の高い評価・治療を継続した。小児科専属の臨床心理士を配置し、患者さんやご家族に寄り添った診療を展開した。 小児カウンセリング157件（前年度比+18件、112.9%）、心身医学療法283件（前年度比+39件、116.0%）と増加し、認知機能検査や発達・知能検査も必要に応じて実施した。検査内容の変化に応じて対応の幅は広がっており、地域内での診療実績も確保できた。 今後も多職種連携を維持し、専門性の高い医療の提供を継続する。

細	中期計画	年度計画	実績と課題
イ	不妊治療の推進	不妊治療の推進	
	生殖医療センターに生殖医療や不妊症看護に関する専門職を配置し、高度生殖医療を提供して不妊治療を推進する。	生殖医療センターに生殖医療や不妊症看護に関する専門職を配置し、高度生殖医療を提供して不妊治療を推進する。	生殖医療センターでは、2026年1月に新凍結タンクを稼働し、体外受精医療を安定して継続できる体制を整えた。 妊娠率52.0%、受精率66.3%、day5胚盤胞到達率30.9%と一定の成績を確保し、培養環境の改善や移植培地の全例使用に取り組んだ。 がん生殖医療では妊孕性温存チームにより、温存治療・温存後生殖補助医療を実施した。 紹介状なし予約の開始により新規患者数は180人（前年度比+42人、130.4%）と増加した。PGT外来も運用を進め、今後も広報強化と高度医療の提供継続を図る。
ウ	病児・病後児保育への対応	病児・病後児保育への対応	
	市の政策と連携し、院内託児所を活用した病児・病後児保育を実施する。	市の政策と連携し、院内託児所を活用した病後児保育を適切に運用する。	毎月の情報交換会を通じて委託業者と連携し、看護部の協力を得ながら、院内託児所を活用した病後児保育を円滑に運用した。 地域への周知として院内デジタルサイネージ等で案内を行い、利用促進に努めた。受入実績は19名（前年度比△18名、51.4%）となり、地域への認知度向上と利用者拡大が課題である。 今後も委託業者・看護部との連携を継続し、広報活動を強化して安定的な運営につなげる。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	1	市民病院が担うべき医療

小項目	(8)	予防医療	自己評価	判断理由
			4	人間ドックの健診結果に基づく保健指導や精密検査受診勧奨を継続し、長野市乳がん検診を受託して円滑に実施した。 制度改正に対応してPSAのオプション化を進め、膵臓がんセット、甲状腺セット、フィブロスキャン等の新規オプションを導入したほか、毎月の担当者会議により運営体制を見直した。

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
人間ドック延べ利用者数（人）	7,998	9,557	8,125	前年度比＋127人、101.6%と増加した。

―	中期計画	年度計画	実績と課題
	市の健康福祉部門と連携しながら、人間ドックをはじめとする健診事業を通して、糖尿病や循環器病、フレイル等の予防啓発並びにがんその他生活習慣病の早期発見・早期治療を推進する。 また、病院再整備事業の中で健診部門を移転・拡充し、スタッフ確保や運営の効率化を図る中で、予約の取りにくい人間ドックの受入状況を改善するほか、健診の質的向上並びに快適性・利便性の向上を図る。	病院再整備事業の中で新棟に移転・拡充した健診センターにおいて、市の健康福祉部門と連携しながら、人間ドックをはじめとする健診事業を通して、糖尿病、循環器病、フレイル、骨粗しょう症等の予防啓発や、マンモグラフィまたは超音波検査による市民乳がん検診の実施等により、がんその他生活習慣病の早期発見・早期治療を推進する。 また、健診の質的向上を図るほか、運営体制の強化や効率化を図りながら、受診者のニーズに沿った健診メニューの提供や受診枠の拡大により利用者数の増加を図る。 さらに、MASH（代謝異常関連脂肪性肝炎）外来の運用等により、肝疾患の早期発見・早期治療に努める。	人間ドックの健診結果に基づく保健指導や精密検査受診勧奨を継続し、長野市の乳がん検診を受託して円滑に実施した。 全国健康保険協会の制度改正に対応し、PSAのオプション化を進めるとともに、膵臓がんセット、甲状腺セット、フィブロスキャン等の新規オプションを導入した。 毎月の担当者会議を通じて運営体制の見直しを行い、サービス向上に取り組んだ。 引き続き、保健指導実施率や精密検査受診率の向上を図っていく。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	1	市民病院が担うべき医療

小項目	(9)	災害時対応 ア 災害発生時の備えとしての医療・救護体制の整備 イ 地域災害拠点病院としての役割	自己評価	判断理由
			4	BCPを見直し、前回訓練の検証結果を踏まえた災害訓練を実施した。訓練後はアンケートや振り返りを通じて課題を抽出し、BCPの修正につなげた。あわせて、大規模地震時医療活動訓練、DMAT養成・技能維持研修、EMIS操作研修、MCA無線通信訓練、自衛消防訓練を実施し、災害時の対応力向上を図った。 日本DMAT資格保有者は20人となり、体制がより充実した。

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
日本DMAT資格保有者延べ人数（人）	16	16	20	日本DMAT資格保有者数を4名増員した。

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	災害発生時の備えとしての医療・救護体制の整備	災害発生時の備えとしての医療・救護体制の整備	
	市との連携のもと、あらゆる災害を想定し、BCP（事業継続計画）の継続的な見直しを行うとともに、訓練や研修を充実させるなど医療・救護体制の整備を図る。 また、病院再整備事業の中で、地震や水害等を想定した施設・設備の整備を図る。	市との連携のもと、あらゆる災害を想定し、BCP（事業継続計画）継続的な見直しを行うとともに、訓練や研修を充実させるなど医療・救護体制の整備を図る。	BCPを見直し、前回訓練の検証結果を踏まえた災害訓練を実施した。訓練後はアンケートや振り返りを通じて課題を抽出し、BCPの修正につなげた。 引き続き、訓練実施後の振り返りと再検証とBCPへの反映、休日を想定した訓練、事業継続機能強化の検討を行っていく。
イ	地域災害拠点病院としての役割	地域災害拠点病院としての役割	
	地域の防災体制の中で地域災害拠点病院としての役割を担うべく、必要な体制整備を図る。 また、長野県DMAT指定病院として必要な体制整備を図り、大規模災害時に県からの要請があれば、DMATの派遣等、被災地域への支援を行う。	地域の防災体制の中で地域災害拠点病院としての役割を担うべく、必要な体制整備を図る。 また、長野県DMAT指定病院として必要な体制整備を図り、大規模災害時には県からの要請により、DMATの派遣等、被災地域への支援を行う。	大規模地震時医療活動訓練、長野県総合防災訓練、近隣医療機関の災害訓練、中部ブロックDMAT実働訓練に参加し、地域災害拠点病院としての対応力向上を図った。 あわせて、DMAT養成研修、技能維持研修、EMIS操作研修、DHCoS研修、MCA無線通信訓練、自衛消防訓練を実施し、災害時の連携体制と院内対応の確認を進めた。 今後も、DMAT隊員の新規養成を図るとともに、地域の防災体制の拠点として機能するよう、外部訓練・研修への参加、消防訓練、操作講習等を継続的に実施する。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	1	市民病院が担うべき医療

小項目	（10）	新興感染症等への対応	自己評価	判断理由
			4	院内感染対策を継続し、陽性患者の受入れと発熱患者への24時間365日対応を安定して担った。 救急センターでの診療・検査体制を維持し、外来対応医療機関として必要な医療提供を継続した。

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	新型コロナウイルス感染症に対しては、「重点医療機関」として陽性患者及び疑い患者の入院受入れを行うほか、「診療・検査医療機関」として24時間365日、発熱患者等の診療・検査に対応する。 また、将来の新興感染症及び再興感染症の発生・拡大に備え、ハード・ソフト両面において感染症対策の強化を図るとともに、感染発生時には長野県等の関係機関・関係団体等との連携・協力のもと、一般医療との両立を図りながら、迅速かつ適切に必要な医療を提供する。	新型コロナウイルス感染症に対しては、陽性患者の入院受入れを行うほか、「外来対応医療機関」として24時間365日、発熱患者等の診療・検査に対応する。 また、将来の新興感染症及び再興感染症の発生・拡大に備え、ハード・ソフト両面において感染症対策の強化を図る。感染発生時には、長野県との医療措置協定に基づき、長野県等の関係機関・関係団体等との連携・協力のもと、一般医療との両立を図りながら、迅速かつ適切に必要な医療を提供する。	院内感染対策については、マニュアルに基づく対応を徹底し、陽性患者の受入れと感染拡大防止策を着実に実施した。 救急センターでは、発熱患者の診療・検査を24時間365日体制で継続し、外来対応医療機関として必要な医療提供を行った。 引き続き、新興・再興感染症への備えとして、平時からの対策強化を図っていく。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	2	患者サービスの向上	【小項目評価】	自己評価	判断理由
		(1)患者中心の医療	【 4 】	4	診療録監査やクリニカルパスの見直し、セル看護提供体制の標準化を進め、患者中心の医療の推進につなげた。 患者満足度調査では外来の評価が向上し、待ち時間対策やAI電話の導入、苦情・要望の共有も進めた。 ボランティア支援や広報活動、また市民向け講座の開催により院内外への働きかけを強めた。
		(2)快適性及び利便性の向上	【 4 】		
		(3)ボランティアの受入れ	【 4 】		
		(4)情報提供の推進	【 4 】		
				設立団体の長	判断理由

小項目	(1)	患者中心の医療	自己評価	判断理由
		ア 患者の視点に立った「説明と同意」の徹底 イ クリニカルパスの活用による医療の標準化及びチーム医療の質向上	4	診療録監査を年3回実施した。IC記載率は65.5%を維持した。監査結果のフィードバック、新任医師への啓発、IC記録フォーム見直し、新規75種類の説明同意書の整備により標準化を進めた。 クリニカルパスは新規23本、改訂2本を作成し、肺炎や尿路感染症で適用件数が増加した。 セル看護提供体制はブロック標準化と成果共有を進め、転倒転落や時間外勤務の減少につながった。

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
クリニカルパス適用率(%)	50.3	50.0	50.9	患者数の多い疾患のクリニカルパスについて作成・見直しを行い、利用促進を図った結果、適用件数が増加し目標に対して+0.9ポイントとなった。

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	患者の視点に立った「説明と同意」の徹底	患者の視点に立った「説明と同意」の徹底	
	長野市民病院が掲げる「患者さんの権利」に則り、医療上の情報提供及び十分な説明を受ける権利、並びに患者の自己決定権を尊重し、患者や家族に対する「説明と同意」の徹底を図る。	長野市民病院が掲げる「患者さんの権利」に則り、医療上の情報提供及び十分な説明を受ける権利、並びに患者の自己決定権を尊重し、患者や家族に対する「説明と同意」の徹底を図る。	診療録監査を年3回実施し、IC記載率は65.5%で横ばいであった。監査結果は診療情報管理委員会で報告し、対象医師への個別フィードバック、院内ポータル・医局掲示、新任医師向け資料配布を通じて啓発を行った。 また、IC記録フォームの見直しや、薬剤部と連携した院内製剤の説明同意書整備、新規75種類の説明同意書の承認を進め、標準化を推進した。 一方、記載率の低い項目への周知徹底や、侵襲的検査・処置等の院内様式未整備のものへの対応が課題であり、引き続き医療安全管理委員会と連携して見直しを行う。
イ	クリニカルパスの活用による医療の標準化及びチーム医療の質向上	クリニカルパスの活用による医療の標準化及びチーム医療の質向上	
	クリニカルパスの適用拡大と評価・改善により、医療の標準化とチーム医療の質向上を図り、患者に分かりやすく安全で質の高い医療の提供に努める。	クリニカルパスの適用拡大と評価・改善により、医療の標準化とチーム医療の質向上を図り、患者に分かりやすく安全で質の高い医療の提供に努める。	新規パス23本、改訂2本を作成し、患者数の多い細菌性肺炎・誤嚥性肺炎、尿路感染症のパスを見直して利用促進を図った結果、前者は0件から92件、後者はパスなしから24件へ増加し、標準化と個別対応の両立に寄与した。 がん薬物療法パスでは共通除外基準の整備を関係委員会へ依頼し、運用方針を決定した。 引き続き、適用率の低いパスの改善、未整備診療科への作成推進、職種別教育、バリアンス分析による継続的評価を行う。
ウ		セル看護提供方式による医療の質向上	
		2024年度に導入したセル看護提供方式®により、看護師の動き方におけるムダを省き、患者さんの傍（そば）でケアできる時間を確保することで、医療の質の向上と看護師の働きがいへの貢献を目指す。	セル看護提供体制は、師長会・主任会でブロック体制の標準化を進め、部署間の差の縮小により定着が進んだ。成果評価もチーム会等で定期的に共有し、転倒転落298件、チューブドレーン247件といずれも減少、病棟・主任・師長の時間外勤務も前年度より減少した。 身体拘束は多職種で協働し、3原則の周知・研修を実施した結果、実施率0.98%まで低下し、ゼロ病棟も増加した。 看護補助者は支援強化とラダー改訂、業務標準化を進めた。今後はOJTの体系化、拘束基準の再整備、補完体制と新人支援の徹底を図る。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	2	患者サービスの向上

小項目	(2)	快適性及び利便性の向上 ア 患者満足度の向上 イ 接遇の向上 ウ プライバシー確保や利便性に配慮した院内環境の整備 エ 外来診療の待ち時間、検査・手術待ちの改善等	自己評価	
			4	患者満足度調査を実施し、外来82.9%と同規模病院平均を上回る水準となった。 診察待ち時間、採血待ち時間とも短縮し、採血患者数増加下でも改善を示した。 救急外来調査や待ち時間調査を行ったほか、AI電話の導入、待ち時間案内の徹底、サポートカンファレンスにおいて投書・苦情共有も進めた。

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
入院患者総合満足度（%）	85.8	90.0	85.5	調査を実施し、前回比△0.3ポイント（99.7%）とほぼ横ばいだったが、計画比△4.5ポイントと目標には達しなかった。
外来患者総合満足度（%）	77.7	80.0	82.9	調査を実施し、前回比+5.2ポイント（106.7%）と改善し、計画比+2.9ポイントと目標を達成した。

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	患者満足度の向上	患者満足度の向上	
	患者満足度調査の結果に基づき、データの経年比較や他施設との比較により課題を把握し、継続的な改善に取り組む。 また、院内に設置した投書箱などへ寄せられる苦情・要望等を真摯に受け止め、病院運営の改善を図る。 さらに、病院再整備事業を通してアメニティの向上を図り、患者や来院者に対し、より快適な環境を提供する。	患者満足度調査の結果に基づき、データの経年比較や他施設との比較により課題を把握し、患者満足度向上プロジェクトチームを中心に継続的な改善に取り組む。 また、院内に設置した投書箱などへ寄せられる苦情・要望等を真摯に受け止め、病院運営の改善を図る。	患者満足度調査を実施し、外来82.9%、入院85.5%と外来は同規模病院平均を上回った。一方、入院は横ばいであり、ベンチマーク比較では「痛みや症状を和らげる対応」「精神的なケア」「プライバシー保護」の満足度が低く、重点課題として抽出した。 救急外来満足度調査、待ち時間調査も行ったほか、AI電話の運用を開始した。 患者サポートカンファレンスを毎週開催し、投書や苦情・要望を共有して対応した。今後は各部署へのフィードバックを徹底し、改善の進捗管理を継続する。

細	中期計画	年度計画	実績と課題
イ	接遇の向上	接遇の向上	
	挨拶の励行を通して、来院者と職員、あるいは職員同士で心が通う明るい雰囲気づくりを推進する。 また、関連するカンファレンスでの検証や接遇ラウンド（巡回）、接遇に関する研修等を実施し、接遇レベルの向上に取り組む。	挨拶の励行を通して、来院者と職員、あるいは職員同士で心が通う明るい雰囲気づくりを推進する。 また、関連するカンファレンスでの検証や接遇アンケート、接遇に関する研修等を実施し、接遇レベルの向上に取り組む。	外来部門を中心に診療技術職員も含め接遇アンケートを実施し、毎月フィードバックを行うことで各部署の振り返りを促進した。特に受付部門では3か月ごとの確認の場を設け、課題整理と対応策の共有を進めた。 今後はアンケート対象を病棟へも拡大し、評価・検証を通じた改善を推進する。
ウ	プライバシー確保や利便性に配慮した院内環境の整備	プライバシー確保や利便性に配慮した院内環境の整備	
	外来待合や会計窓口等における患者のプライバシー確保を図るとともに、医療費支払方法の多様化をはじめとする利便性への配慮を行うなど、院内環境の整備に取り組む。	外来待合や会計窓口等における患者のプライバシー確保を図るとともに、利便性への配慮を行うなど、院内環境の整備に取り組む。	外来・会計窓口では番号呼び出しを基本とし、声量にも配慮した対応を徹底した。 外来には説明場所を設置し、待合の車椅子スペースを確保するとともに、総合受付はマイク呼び出しに変更し、利便性とプライバシーの両立を図った。 本人以外への書類交付は関係確認や委任状に基づく運用を進め、計画した取り組みは概ね実施できた。 一方、患者満足度調査ではプライバシー項目が55.7%と低値であり、診察時を含めた体制の強化が課題である。窓口案内、誘導方法、電話対応の更なる改善を図る。
エ	外来診療の待ち時間、検査・手術待ちの改善等	外来診療の待ち時間、検査・手術待ちの改善等	
	外来診療の運用見直しを進める中で、診察待ち時間や検査・手術待ちに関する課題の把握と改善に取り組み、患者の利便性向上に努める。	外来診療の運用見直しを進める中で、診察待ち時間や検査・手術待ちに関する課題の把握と改善に取り組み、患者の利便性向上に努める。 また、デジタルサイネージによる情報提供やフリーWi-Fiの提供により、待ち時間の快適性の向上を図る。	診察待ち時間は16分59秒から16分17秒へ、採血待ち時間は8分41秒から7分56秒へそれぞれ短縮し、採血患者数が増加する中でも改善がみられた。 患者満足度調査では外来が82.9%（前回比+5.2ポイント）と上昇した。待ち時間案内の徹底やデジタルサイネージによる情報提供も行い、利便性向上を進めた。 引き続き、外来での検査説明体制の見直し、予約枠や取得方法の再検討、診察・採血待ち時間の更なる短縮を推進する。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	2	患者サービスの向上

小項目	(3)	ボランティアの受入れ	自己評価	判断理由
			4	活動支援担当事務員を配置し、相談対応や事務作業の支援を行うことで、ボランティアが院内で活動しやすい環境を整えた。 デジタルサイネージを活用した加入促進により会員数も増加した。

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	病院ボランティア事務担当者を配置し、ボランティア会員との意思疎通を図る中で、会員の意向も踏まえながら、広報を含め、院内で円滑に活動できるよう積極的な支援を行い、患者サービスの向上に努める。	病院ボランティア事務担当者を配置し、ボランティア会員との意思疎通を図る中で、会員の意向も踏まえながら、広報を含め、院内で円滑に活動できるよう積極的な支援を行い、患者サービスの向上に努める。	活動支援を担当する事務員を配置し、ボランティアの相談対応や事務作業を支援した。 昨年度から再開した医療材料チームは、看護部の協力のもと月2回の活動を継続した。 さらに、デジタルサイネージを活用して加入促進を図り、会員数は32名から34名へ増加した。 引き続き、活動中のチームへのきめ細かな支援を行う。また、広報を活用した新規参加者の確保や、活動再開の働きかけと参加しやすい環境整備を進める。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	2	患者サービスの向上

小項目	(4)	情報提供の推進	自己評価	判断理由
			4	広報誌やホームページで最新医療や開院30周年関連情報、講座・イベント告知を適時発信したほか、ニュースリリースを通じて新聞・TV・Webへの露出を広げた。開院30周年プロモーションではYouTubeへの動画公開も行った。 病院祭「ふれ愛デー」を開催したほか、市民健康講座を院内・地域会場で実施し、医療・健康情報の普及啓発を進めた。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
市民向け講座開催数（回）	2	2	ふれ愛デー（病院祭）での開催を含め、対面での市民健康講座を2回開催した。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	広報誌、ホームページ等の広報媒体を有効活用するとともに、開催や実施の方法を工夫しながら市民健康講座等の市民向け講演会や出前講座を行うことにより、医療並びに糖尿病予防、フレイル予防など健康に関する情報発信や普及啓発に努め、地域住民の健康の保持・増進に寄与する。	ホームページや広報誌等の広報媒体を有効活用するとともに、開催や実施の方法を工夫しながら病院祭「ふれ愛デー」や市民健康講座等の市民向け講演会、出前講座を行うことにより、医療並びに糖尿病予防、フレイル予防など健康に関する情報発信や普及啓発に努め、地域住民の健康の保持・増進に寄与する。	広報誌やホームページで最新医療や開院30周年関連情報、講座・イベント告知を適時発信した。 ニュースリリースは55件掲載され、新聞・TV・Web等で広く露出を得た。 開院30周年プロモーションではYouTubeへの動画公開や広告協賛を行った。 病院祭「ふれ愛デー」を開催したほか、市民健康講座を院内・地域会場で実施して医療・健康情報の普及啓発を進めた。 引き続き、ニュースリリースとHPの連動強化、オンライン講座の企画・周知拡大を図っていく。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	3	医療に関する調査及び研究	自己評価	判断理由
			5	新規治験案件を事務局で取りまとめ、診療科への打診を広げた結果、新規治験の受託数が大幅に増加した。また、病院祭や市民健康講座、地域連携室だよりを通じて治験の周知を進めた。契約の進捗管理表による進捗可視化や関係機関との月次共有により、治験の早期開始の支援も強化した。 院内学術発表会を開催し、医学雑誌第10巻は創刊10周年記念号として発行した。
			設立団体の長	判断理由

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
治験件数（件）	16	24	新規治験を8件開始し、前年度比で+8件、150.0%と増加した。
臨床研究件数（件）	18	24	新規臨床研究を24件開始し、前年度比で6件、133.3%増加した。

（注）治験件数は、新規および継続中の合計件数。
　　臨床研究件数は、新規の件数。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	医療技術の発展に貢献するため、治験センターの運営等を通して新薬や新しい治療法に関する治験、市販後調査を推進するほか、大学などと連携した医師主導型の臨床研究等への参加を推進する。 また、長野市民病院医学雑誌の発刊や院内学術発表会の開催等により職員の研究意欲を引き出し、高度専門医療を担う病院として、医療水準の更なる向上を図る。	医療技術の発展に貢献するため、治験センターの運営等を通して新薬や新しい治療法に関する治験、市販後調査、大学などと連携した医師主導型の臨床研究等への参加を推進する。 また、長野市民病院医学雑誌の発刊や院内学術発表会の開催等により職員の研究意欲を引き出し、高度専門医療を担う病院として医療水準の更なる向上を図る。	新規治験案件の事務局取りまとめにより、診療科への打診件数は90件（前年度比+13件、116.9%）と増加した。新規治験は泌尿器科、肝臓内科、糖尿病・内分泌内科、婦人科で8試験（前年度比+5試験、266.7%）を受託し、長期間治験実績のなかった診療科での新規開拓も進んだ。 病院祭や市民健康講座、地域連携室だよりを活用し、治験の周知を行った。契約の進捗管理表による治験進捗可視化、治験施設支援機関との月次の情報共有などを行い、早期治験開始に努めた。 また、院内学術発表会を開催し、医学雑誌第10巻は創刊10周年記念号として発行した。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	4	医療提供体制の充実	【小項目評価】	自己評価	判断理由
		(1) 地域包括ケアシステム推進体制の充実	【 4 】	4	地域包括ケアシステムの推進に向けて、病診連携交流会や各種セミナーを通じて地域の医療機関・介護施設との連携を深め、紹介・逆紹介の円滑化や在宅復帰支援を進めた。他の中核病院等との連携、近隣病院への診療支援、医療機器の更新も着実に進め、地域医療の維持に寄与した。 デジタル技術の活用では業務効率化が大きく進み、病院運営への地域意見の反映、人材確保・育成、教育研修、医療安全、コンプライアンスの各面でも取り組みを継続した。
		(2) 他の中核病院等との連携強化	【 4 】		
		(3) 近隣病院等への診療支援	【 4 】		
		(4) 医療機器の計画的な更新・整備	【 4 】		
		(5) デジタル技術の活用	【 5 】		
		(6) 病院運営に関する地域の意見の反映	【 4 】	設立団体の長	判断理由
		(7) 医療職の人材確保及び育成	【 4 】		
		(8) 教育研修	【 4 】		
		(9) 医療安全対策	【 4 】		
		(10) コンプライアンス（法令遵守）の徹底	【 4 】		

小項目	(1)	地域包括ケアシステム推進体制の充実	自己評価	判断理由
		ア 地域医療支援病院としての地域完結型医療の推進 イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進	4	病診連携交流会や医療連携フォーラム、医療と介護の連携推進セミナーを開催し、地域の医療機関や介護施設との情報交換と顔の見える関係づくりを進めた。 連携室だよりやLINE配信、医療機関訪問、開業医アンケートを通じて紹介・逆紹介の円滑化に取り組んだ結果、紹介件数、逆紹介件数ともに増加し、返書対応も高水準を維持した。 地域包括ケア病棟では在宅復帰支援やレスパイト受け入れを進め、訪問看護も件数が大きく増加した。

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
紹介件数（件）	14,932	15,800	15,235	前年度比+303件、102.0%と増加した。
逆紹介件数（件）	11,843	12,000	13,110	前年度比+1,267件、110.7%と増加した。
訪問看護訪問件数（件）	6,857	7,150	8,216	前年度比+1,359件、119.8%と大きく増加した。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
紹介率（%）	82.1	79.6	前年度比2.5ポイント低下した。
逆紹介率（%）	92.8	99.7	前年度比6.9ポイント上昇した。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

ア	地域医療支援病院としての地域完結型医療の推進	地域医療支援病院としての地域完結型医療の推進	
	高度急性期・急性期機能を有する地域医療支援病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をなお一層強化し、紹介・逆紹介を円滑に進めながら、地域完結型医療を推進する。	高度急性期・急性期機能を有する地域医療支援病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をなお一層強化し、紹介・逆紹介を円滑に進めながら、地域完結型医療を推進する。	病診連携交流会や医療連携フォーラム、医療と介護の連携推進セミナーを開催し、地域の医療機関との情報交換と顔の見える関係づくりを進めた。 連携室だより4回発行、LINE17回配信、医療機関訪問652件、開業医アンケート227件配布・77件回収を行い、紹介・逆紹介の円滑化に取り組んだ結果、紹介件数は15,235件（前年度比+303件、102.0%）、逆紹介件数は13,110件（前年度比+1,267件、110.7%）と増加した。紹介患者の返書作成率も89.5%を維持した。 引き続き、在宅医療への協力やレスパイト入院の周知、開業医アンケートの課題分析に基づく改善、返書90%以上の安定維持を図る。
イ	地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進	地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進	
	地域の医療機関や介護サービス事業所と緊密に連携しながら、地域包括ケア病棟を活用し、在宅復帰支援や在宅からの緊急入院、レスパイト入院受入れに積極的に対応するほか、24時間訪問看護体制の維持・充実と併せて訪問リハビリテーションを提供し、変化する地域の在宅医療の需要に適切に対応する。 また、「長野市在宅医療・介護連携支援センター事業」の運営を行う中で、地域の在宅医療・介護関係者に対する情報提供や市民への啓発を推進する。	地域の医療機関や介護サービス事業所と緊密に連携しながら、地域包括ケア病棟を活用し、在宅復帰支援や施設・在宅からの緊急入院、レスパイト入院受入れに積極的に対応するほか、24時間訪問看護体制の維持・充実と併せて訪問リハビリテーションを提供し、変化する地域の在宅医療の需要に適切に対応する。 また、「長野市在宅医療・介護連携支援センター事業」の運営や「医療と介護の連携推進セミナー」等の研修会を開催するなど、地域の在宅医療・介護関係者に対する情報提供や市民への啓発を推進する。	地域包括ケア病棟では、急性期病床の状況を踏まえつつ直接入院やサブアキュート、レスパイト入院の受け入れを進め、在宅復帰支援と地域のバックアップ機能を強化した。 訪問看護は利用者130人、訪問件数は8,216件（前年度比+1,359件、119.8%）と大きく増加し、24時間対応体制を維持しながら、訪問看護システムの導入も進めた。 介護施設対象のセミナーや在宅医療・介護連携支援センター事業、多数の施設訪問、カンファレンスを通じて連携を深めた。

大項目	第Ⅰ	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	4	医療提供体制の充実

小項目	（2）	他の中核病院等との連携強化	自己評価	判断理由
			4	地域医療構想調整会議や県主催の勉強会に参加し、長野医療圏内の中核病院との機能分担と連携に向けた情報収集を進めた。

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	長野県地域医療構想を踏まえ、長野医療圏内の他の中核病院との機能分担に努め、適切な競合と協調を図るとともに、遠隔画像参照の活用を含めた救急医療に係る病院間連携を推進し、引き続き長野医療圏における医療水準の向上に寄与する。	長野県地域医療構想を踏まえ、長野医療圏内の他の中核病院との機能分担に努め、適切な競合と協調を図るとともに、救急医療に係る病院間連携を推進し、引き続き長野医療圏における医療水準の向上に寄与する。	地域医療構想調整会議に出席し、県主催の勉強会2回にも院内関係者が参加し、長野医療圏内の中核病院との機能分担と連携に向けた情報収集を進めた。また、諏訪赤十字病院、佐久医療センターとの情報交換会を2回実施した。 今後は、長野県の今後の方針や意向を十分に注視しながら、地域医療構想における当院の役割と立ち位置を整理し、当院が担うべき機能を明確にしていく。そのうえで、地域の医療需要や各病院の役割を踏まえ、他施設との連携を図る。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	4	医療提供体制の充実

小項目	(3)	近隣病院等への診療支援	自己評価	判断理由
			4	地域医療人材拠点病院として、近隣の医師不足の病院や、長野市国保鬼無里診療所への診療支援を継続し、派遣先の拡大も進めることで、地域の医療提供体制の維持に寄与した。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
医師派遣延べ件数(件)	168	179	前年度比+11件、106.5%と増加した。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	長野県が指定する地域医療人材拠点病院として、近隣の医師が不足する病院及びへき地医療を担う国保診療所等への診療支援として、引き続き医師派遣を行う。	長野県が指定する地域医療人材拠点病院としての派遣も含め、近隣の医師が不足する病院及びへき地医療を担う国保診療所等への診療支援として、引き続き医師派遣を行う。	地域医療人材拠点病院として、近隣の医師が不足する信越病院、飯綱病院、新生病院や、長野市国保鬼無里診療所への診療支援を継続したほか、信州医療センター、篠ノ井総合病院、松代総合病院へも医師を派遣し、地域の医療提供体制を支えた。 医師派遣延べ件数は179件(前年度比+11件、106.5%)と増加した。 今後も、派遣する職員の労務管理を適切に行いながら、各診療所・医療機関のニーズに応えていく。

大項目	第Ⅰ	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	4	医療提供体制の充実

小項目	(4)	医療機器の計画的な更新・整備	自己評価	判断理由
			4	高額医療機器更新計画等に基づき、効率的かつ効果的な予算執行を図る中で、各種補助金も活用しながら、適切に医療機器等の整備を行い、医療提供体制の基本機能の維持・充実を図った。

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	地域の医療需要や医療技術の進展、費用対効果、患者ニーズ等を踏まえ、地域における機能分担と連携を図る中で、長野市民病院が提供してきた高度で安全・良質な医療を将来にわたって持続的に提供できるよう、高額医療機器更新計画（5ヶ年）を含め、効率的で効果的な予算執行により医療機器の更新・整備を進める。	地域の医療需要や医療技術の進展、費用対効果、患者ニーズ等を踏まえ、地域における機能分担と連携を図る中で、長野市民病院が提供してきた高度で安全・良質な医療を将来にわたって持続的に提供できるよう、高額医療機器更新計画（5ヶ年）を含め、効率的で効果的な予算執行により医療機器の更新・整備を進める。	高額医療機器更新計画等を踏まえ、各種補助金も含めて県や市と財源の調整を図りながら、適切に医療機器等の整備を行い、医療提供体制の基本機能の維持・充実を図った。 今後も、他病院との情報共有を行い、適正価格での購入に努め、高額医療機器更新計画の遂行と、基本機能維持に向けて適切に医療機器の整備を図る。また、県の医療政策課と密接に連携し、補助金制度の最新動向を把握するとともに、今後の活用可能性を見据えた情報収集を実施する。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	4	医療提供体制の充実

小項目	(5)	デジタル技術の活用	自己評価	判断理由
			5	RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）については、算定に関する通知ロボットを作成し、請求業務の確実性を高めた。 院内スマートフォン導入の検討も開始し、業務連絡の効率化に向けた基盤整備を進めた。 電子カルテデータと生成AIの連携や、AI文字起こしの活用により、年間5,472時間の業務効率化を実証し、デジタル技術の活用が大きく進んだ。この成果は、全国的にも先駆的な取り組みとして注目を集めている。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
院外画像参照システム利用件数（件）	140	169	救急対応医師から院内専門医への画像共有によるコンサルテーションや、信州大学医学部附属病院への緊急転院患者等に活用した。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	院外からの画像参照や、システム連携による入力業務の軽減、レセプトの自動チェック等により、医療の質の向上、医療従事者の負担軽減並びに請求業務の質向上を図る。 また、オンラインがん相談に対応するとともに、将来的なオンライン診療への活用を検討する。	院外からの画像参照や、システム連携による入力業務の軽減、レセプトの自動チェック等により、医療の質の向上、医療従事者の負担軽減並びに請求業務の質向上を図るとともに、生成AIやRPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）、チャットボットなどのデジタル技術を積極的に活用し、業務の効率化を図る。 また、オンラインがん相談に対応する中で将来的なオンライン診療への活用を検討するとともに、マイナンバーカードによるオンライン資格確認の利用促進や活用に努める。	RPAについては、算定に関する通知ロボットを作成し、請求業務の確実性を高めた。 院内スマートフォン導入の検討も開始し、業務連絡の効率化に向けた基盤整備を進めた。 電子カルテデータと生成AIの連携や、AI文字起こしの活用により、年間5,472時間の業務効率化を実証し、デジタル技術の有効性が示された。この成果は、全国的にも先駆的な取り組みとして注目を集めている。 マイナ保険証の利用率も上昇し、電子処方箋は安定稼働している。 今後は、さらなる生成AI活用の拡大、院内スマホの仕様検討、マイナ保険証への対応など、引き続きデジタル化を推進する。

大項目	第Ⅰ	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	4	医療提供体制の充実

小項目	(6)	病院運営に関する地域の意見の反映	自己評価	判断理由
			4	住民自治団体の関係者に地域医療支援病院運営委員会の委員や臨床研修管理委員会の外部委員を委嘱し、定期的な委員会の場を通じて意見収集を図り、地域住民の意見の反映に努めた。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
地域医療支援病院運営委員会開催数(回)	4	4	地域の意見を収集することができた。

―	中期計画	年度計画	実績と課題
	地域医療支援病院運営委員会など、地域住民の代表者を交えての定期的な意見交換を通して、病院と地域との積極的な連携強化を図る。	地域医療支援病院運営委員会など、地域住民の代表者を交えての定期的な意見交換を通して、病院と地域との積極的な連携強化を図る。	地元の古里住民自治協議会から推薦された委員が参加している地域医療支援病院運営委員会(3ヶ月毎に開催)を4回開催した。 今後も、感染状況や社会的な動向に配慮しつつ、定期的な委員会の場を通じて地域の声を聞く機会の確保に努める。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	4	医療提供体制の充実

小項目	(7)	医療職の人材確保及び育成 ア 医師、看護師、その他必要な人材の確保 イ 専門性を持った質の高い人材の育成	自己評価	判断理由
			4	診療機能の維持・強化に向け、医師、看護師、薬剤師を中心に採用活動を進め、必要な体制を維持した。 専門医・認定医等の資格取得支援も継続し、各所属においても計画的に取得を推進したことで、専門医・認定医や専門・認定看護師の育成につながった。 医療職の量と質の両面で体制維持と強化が図られた。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
医師数（人）	123	120	昨年度ほぼ同数を確保し、診療体制を維持した。
看護師数（人）	531	527	昨年度ほぼ同数を確保し、看護体制を維持した。
薬剤師数（人）	26	26	昨年度と同数を確保し、体制を維持した。
診療技術部職員数（人）	115	115	昨年度と同数を確保し、体制を維持した。
100床当たり職員数（人）	242	240	昨年度ほぼ同数を確保し、体制を維持した。
専門医延べ人数（人）	156	161	診療機能維持・強化のため、昨年度と同数以上を確保・育成できた。
専門看護師、認定看護師延べ人数（人）	24	27	専門看護師、認定看護師に加え特定認定看護師、認定看護管理者を育成した。

(注) 2026年3月31日現在の人数を記載。
医師数には歯科医師、臨床研修医を含む。
看護師数、薬剤師数、診療技術部職員数、100床当たり職員数には非正規職員を含む。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	医師、看護師、その他必要な人材の確保	医師、看護師、その他必要な人材の確保	
	診療機能の維持・強化のため、医師をはじめ、看護師、薬剤師、その他医療職の適切な確保に努める。	診療機能の維持・強化のため、医師をはじめ、看護師、薬剤師、その他医療職の適切な確保に努めるとともに、職員の処遇改善を図る。	診療機能の維持・強化に向け、医師、薬剤師、看護師を中心に採用活動を進め、看護師24名、臨床検査技師2名、事務2名、救急救命士1名などの正規採用を確保した。 求人広報の強化により正規雇用は成果がみられ、医療提供体制の基盤整備につながった。 非正規雇用については引き続き、市場賃金を踏まえた処遇改善と採用力の強化を図っていく。
イ	専門性を持った質の高い人材の育成	専門性を持った質の高い人材の育成	
	専門医や技術認定医等の取得・更新を支援するとともに、チーム医療を支える高い専門性を持った看護師、薬剤師等、医療スタッフの育成に努める。	専門医や技術認定医等の取得・更新を支援するとともに、チーム医療を支える高い専門性を持った看護師、薬剤師等、医療スタッフの育成に努める。	専門医・認定医等の資格取得支援を継続し、新規20件、更新28件、施設認定関係10件の手続きを行った。 各所属においても計画的に資格取得を推進し、チーム医療を支える専門性の維持・向上に寄与した。 引き続き、専門・認定資格の取得支援と計画的な育成を推進する。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	4	医療提供体制の充実

小項目	(8)	教育研修 ア 初期・後期臨床研修機能の充実 イ 地域医療従事者の教育並びに学生の研修・実習受入れ ウ 職員のキャリアアップ支援	自己評価	判断理由
			4	研修医の意見や要望を踏まえて処遇や研修内容を見直し、外科実技研修の充実や弾力的なローテートの導入を進めた。 地域医療従事者向けには症例検討会や各種研修会を開催し、学びの機会を広く提供した。 職員の学会・研修参加や資格取得、ふれ愛基金を活用した支援も継続し、学習研究意欲とキャリア形成を後押しした。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
初期研修医応募者数（人）	25	18	前年度比で△7名、72.0%と減少した。
地域医療従事者向け研修等開催数（回）	12	15	地域医療従事者を対象とした症例検討会やがん診療に関する研修会等を開催した。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	初期・後期臨床研修機能の充実	初期・後期臨床研修機能の充実	
	総合的かつ全人的な医療を提供できる医師の育成を基本方針とし、臨床研修プログラムの継続的な改善などに取り組み、研修医から選ばれる臨床研修病院を目指す。	総合的かつ全人的な医療を提供できる医師の育成を基本方針とし、医師不足地域での地域医療研修を含む臨床研修プログラムの継続的な改善などに取り組み、研修医から選ばれる臨床研修病院を目指す。	研修医の意見・要望を適宜把握し、処遇や次年度の研修内容を見直した。外科実技研修の充実や弾力的なローテートを導入し、研修医の希望を反映した研修環境の整備を進めた。これにより、研修の柔軟性と実践性が高まり、研修医が学びやすい体制づくりにつながった。 引き続き、研修医の声を反映しながら、臨床研修の円滑な推進を図る。
イ	地域医療従事者の教育並びに学生の研修・実習受入れ	地域医療従事者の教育並びに学生の研修・実習受入れ	
	地域がん診療連携拠点病院及び地域医療支援病院として、地域医療従事者を対象とした症例検討会やがん診療に関する研修会等を開催方法を工夫しながら計画的に開催するほか、医学生、看護学生及び薬学生等の研修・実習についても積極的な受入れを行う。	地域がん診療連携拠点病院及び地域医療支援病院として、地域医療従事者を対象とした症例検討会やがん診療に関する研修会等を、開催方法を工夫しながら計画的に開催するほか、医学生、看護学生及び薬学生等の研修・実習についても積極的な受入れを行う。	北信州救急医療合同カンファレンス3回、ICLSコース、緩和ケア研修会、糖尿病講演会、院内学術発表会、脳卒中・心疾患セミナー、がんセンター公開講座など、地域医療従事者向けの講演会・研修会を多様な形式で開催した。 院内学術発表会は公開開催とし、地域への知見共有を進めた。 学生実習は医学生32名、看護学生238名をはじめ、薬学、リハビリ、診療放射線、臨床検査、栄養、医療事務まで幅広く受け入れ、高校生向け体験会も実施した。 引き続き、各部門・学校と連携した受入れの充実や、公開開催できる研修会の拡充を図る。
ウ	職員のキャリアアップ支援	職員のキャリアアップ支援	
	資格取得や院内外の学会・研修会等への参加を奨励し、必要な経費の負担や「長野市民病院ふれ愛基金」を財源とした助成を行うなど、職員のキャリアアップを積極的に支援する。	資格取得や院内外の学会・研修会等への参加を奨励し、必要な経費の負担や「長野市民病院ふれ愛基金」を財源とした助成を行うなど、職員のキャリアアップを積極的に支援する。 また、医師をはじめとする職員の国内外への留学を支援する。	外部研修への参加を積極的に促し、職員の学習・研究意欲を支援した。 研究研修費は6,765万円（前年度比△357万円、95.0%）となった。 ふれ愛基金では、職員のキャリアアップ支援として、資格取得支援3件150万円、職員研修18名分 107万円、図書室整備168万円、文献取り寄せ・医学雑誌作成等251万円を助成した。 今後も継続的な支援を行う。

大項目	第Ⅰ	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	4	医療提供体制の充実

小項目	(9)	医療安全対策 ア 医療事故防止対策 イ 院内感染対策 ウ 職員全体研修の実施	自己評価	判断理由
			4	適切な医療安全対策及び院内感染対策の実施により、医療事故や院内感染の発生防止に努めたほか、医療安全便り等のニュース発信やeラーニングを活用しながらの全体研修等を通じて職員への周知、教育を着実に実施した。 インシデントの情報収集・分析と迅速なフィードバックを継続し、現場での安全意識の向上と再発防止につなげた。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
インシデント・アクシデントレポート報告件数（件） （うちインシデントの割合）（%） （うちアクシデントの割合）（%）	2055 （99.8） （0.2）	2051 （99.5） （0.5）	インシデント・アクシデントレポート報告件数は、前年度比△4件、99.8%であった。 報告件数のうち、インシデントの割合は99.5%、アクシデントの割合は0.5%であった。
医療安全研修受講率（%）	97.9	93.3	eラーニングによる研修を実施した。実績は前年度比△4.6ポイントと低下した。
感染対策研修受講率（%）	95.6	96.1	eラーニングによる研修を実施した。実績は前年度比+0.5ポイントと上昇した。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	医療事故防止対策	医療事故防止対策	
	専従のリスクマネージャーを中心に、インシデントやアクシデントの情報収集・分析及び迅速なフィードバックを行い、医療事故の発生・再発防止に取り組む。	専従のリスクマネージャーを中心に、インシデントやアクシデントの情報収集・分析及び迅速なフィードバックを行い、医療事故の発生・再発防止に取り組む。	インシデント・アクシデントレポートを2,051件（前年度比△4件、99.8%）収集し、月1回の委員会で分析・周知を行った。 院内ラウンドで得た情報は各部署へ速やかにフィードバックし、インシデント情報NOWや医療安全便りを毎月発行して注意喚起を継続した。 医療安全研修受講率は93.3%（前年度比△4.6ポイント）となり、eラーニングを活用した受講機会の確保を進めた。受講率は前年度を下回っており、引き続き受講促進と現場への定着を図っていく。

イ	院内感染対策	院内感染対策	
	ICT（感染対策チーム）のラウンド（巡回）等により、院内感染事例の把握と対策の指導を行うほか、抗菌薬の適正使用を推進し、院内感染の発生・拡大防止に取り組む。 また、新興・再興感染症等が発生した場合には、感染防止対策を徹底しながら、状況に応じて適切に対応する。	ICT（感染対策チーム）のラウンド（巡回）等により、院内感染事例の把握と対策の指導を行うほか、抗菌薬の適正使用を推進し、院内感染の発生・拡大防止に取り組む。 また、新興・再興感染症等が発生した場合には、感染防止対策を徹底しながら、状況に応じて適切に対応する。	ICTラウンドは祝日を除く毎週火曜日に4職種で実施し、年間48回開催した。ASTによる抗菌薬適正使用支援ラウンドも年間51回実施した。届出抗菌薬使用患者の診療状況確認と環境ラウンドを通じて、院内感染の把握と対策指導を継続した。 感染対策研修受講率は96.1%（前年度比+0.5ポイント）となり、前年度を上回った。 新興・再興感染症への対応では、連携施設との合同カンファレンスにおいてシミュレーション訓練を実施した。 引き続き、院内感染防止と感染症発生時の迅速な対応力向上を図っていく。
ウ	職員全体研修の実施	職員全体研修の実施	
	職員全員に参加を義務づける研修を通年にわたって開催し、医療安全及び感染対策に関し確実に徹底を図る。	職員全員に参加を義務づける研修を通年にわたって開催し、医療安全及び感染対策に関し確実に徹底を図る。	医療安全、感染対策の職員必須研修について、eラーニングを活用したオンライン開催を継続し、研修実施を支援した。 医療安全研修受講率は93.3%（前年度比△4.6ポイント）、感染対策研修受講率は96.1%（前年度比+0.5ポイント）となった。医療安全研修受講率は前年度を下回っており、引き続き受講機会の確保と参加促進を図っていく。 今後も各部門と連携し、必要な研修を適宜支援していく。

大項目	第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	4	医療提供体制の充実

小項目	（10）	コンプライアンス（法令遵守）の徹底 ア 関係法令の遵守による適正な業務運営 イ 個人情報保護、情報公開等への適切な対応	自己評価	判断理由
			4	関係法令の遵守に向けて、新採用者向け研修やニュースレターによる継続的な周知を行い、職員の意識向上と適正な業務運営の定着を進めた。 個人情報保護については、事故報告への速やかな対応やカルテ不正閲覧監査を実施し、必要な注意喚起とフィードバックを行った。 情報開示は、請求案件に対し法令と院内要綱に基づき適切に対応した。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
コンプライアンス研修開催数（回）	1	5	新採用者向けに1回に加え、ニュースレターを活用する形で年4回の連載として発行し、研修を開催した。
カルテ不正閲覧監査実施数（回）	0	1	カルテの不正閲覧監査を1回実施し、結果のフィードバック及び注意喚起を行った。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	関係法令の遵守による適正な業務運営	関係法令の遵守による適正な業務運営	
	医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、「長野市民病院の理念」並びに医療人としての職業倫理に従い、適正な業務運営を行う。	医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、「長野市民病院の理念」並びに医療人としての職業倫理に従い、適正な業務運営を行う。	新採用者向けオリエンテーション時にコンプライアンス研修を実施し、就業規則や禁止行為、法令遵守の基本を周知した。加えて、教育研修センターNewsを活用し、4回にわたり継続的に情報発信を行い、職員のコンプライアンス意識の醸成を図り、法令遵守と職業倫理に基づく適正な業務運営の周知を進めた。 引き続き、定期的な発信と研修を継続し、組織全体への定着を図っていく。
イ	個人情報保護、情報公開等への適切な対応	個人情報保護、情報公開等への適切な対応	
	個人情報保護及び情報公開については、関係する法令、ガイドライン、並びに市の関係条例等に基づき、適正に対処するほか、患者・家族から情報開示の求めがあった場合には、規定に則り適切に対応する。	個人情報保護及び情報公開については、関係する法令、ガイドライン等に基づき、適正に対処するほか、患者・家族から情報開示の求めがあった場合には、規定に則り適切に対応する。	個人情報保護については、法令に該当する事故報告21件を速やかに所管へ報告し、事故の発生時には院内掲示で注意喚起を行った。また、eラーニングによる研修を実施し、受講率は72.3%であった。 情報開示については、開示請求26件に対し、開示23件、不存在2件、キャンセル1件として、法令と院内要綱に基づき適切に対応した。 カルテ閲覧履歴のモニタリングも継続し、個人情報の適正管理を進めた。 引き続き、研修の実施、及び個人情報保護事故報告対象となった事例の迅速な院内共有に努める。

大項目	第2	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	Ⅰ	経営管理機能の充実 【小項目評価】 (1) 管理運営体制の強化 【 4 】 (2) 業務改善の推進 【 4 】	自己評価	判断理由
			4	年度計画に対するアクションプランを策定し、中間評価や実績報告を通じて進捗管理を行ったほか、部門別目標管理では中間評価や面談による進捗管理を行った。 経営改善プロジェクトでは改善策を推進し、増収や経費削減、業務時間の削減につなげた。 外部評価では、人間ドック健診施設機能評価の認定取得やQI指標の電子化、可視化を進めた。
			設立団体の長	判断理由

小項目	(1)	管理運営体制の強化 ア 中期計画及び年度計画に基づく効果的かつ効率的な業務運営の推進 イ 経営情報の収集・分析・共有 ウ 企画力・実行力の強化 エ 会計情報の信頼性向上	自己評価	判断理由
			4	年度計画に対するアクションプランを作成し、中間評価や実績報告を通じて進捗管理と情報共有を行った。また、経営報告会や診療報酬研修も継続して実施した。 経営改善プロジェクトでは増収、コスト削減、業務効率化の各部会を中心に改善策を推進し、増収や経費削減、業務時間の削減につなげた。 経営視点を持つ人材の育成により企画力・実行力の強化を図った。 監査法人による期中監査を実施するとともに、監査人との連携を通じて会計情報の信頼性向上を進めた。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
経営報告会開催数（回）	4	4	4回とも集合形式で開催したほか、当日参加できなかった職員も後から視聴できるように院内グループウェアに動画を配信した。
診療報酬等に関する研修会開催数（回）	2	2	オンライン形式により、全職員向けに2回開催した。
経営に関する院外研修会への延べ参加人数（人）	18	21	オンライン形式での参加を含め、積極的に参加した。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	中期計画及び年度計画に基づく効果的かつ効率的な業務運営の推進	中期計画及び年度計画に基づく効果的かつ効率的な業務運営の推進	
	中期目標を達成するため、迅速な意思決定と機動的な経営判断により効果的かつ効率的な業務運営を推進するとともに、法人組織として内部統制の体制充実を図る。 また、中期計画・年度計画の確実な遂行に向けて、進捗管理を適切に行いながら一丸となって取り組む。	中期目標を達成するため、迅速な意思決定と機動的な経営判断により効果的かつ効率的な業務運営を推進するとともに、法人組織として内部統制の体制充実を図る。 また、中期計画・年度計画の確実な遂行に向けて、進捗管理を適切に行いながら一丸となって取り組む。	年度計画ではアクションプランを5月に承認し、9月末時点で中間評価を実施、年度末に実績をまとめて業務実績報告書を作成し、評価委員会に諮問した。計画の進捗管理と情報共有を進め、組織一丸で取り組みを進めた。監事による業務監査においても、アクションプランの進捗について確認を行った。 内部統制については、内部監査員により健診センターの内部監査を実施し、12月に監査結果を管理会議・理事会へ報告した。監査で指摘のあった事項については、対応漏れや遅れが生じないよう、関係部署と連携しながら継続的に確認していく。
イ	経営情報の収集・分析・共有	経営情報の収集・分析・共有	
	医療制度改革や診療報酬改定、並びに近隣病院の動向等を的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。 また、医療情報システム等のデータを利活用して稼働状況を見える化し、併せて院内ネットワーク画面上に経営指標として随時掲示・更新を行うことにより全職員で情報を共有し、経営参画意識の醸成を図る。	医療制度改革や診療報酬改定、並びに近隣病院の動向等を的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。 また、医療情報システム等のデータを利活用して稼働状況を見える化し、併せて院内ネットワーク画面上に経営指標として随時掲示・更新を行うことにより全職員で情報を共有し、経営参画意識の醸成を図る。	経営改善プロジェクトを発足し、増収部会、コスト削減部会、業務効率化部会を中心に改善策を推進し、増収や経費削減、業務時間の削減につなげた。 経営改善プロジェクト・コアチーム会議は年間22回開催し、進捗管理と部会間の調整を重ねたほか、グループウェアへの掲示や四半期報告会により院内共有を行った。 経営改善プロジェクトは解散したが、引き続き経営改善の風土を浸透させていく。

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ウ	企画力・実行力の強化	企画力・実行力の強化	
	医療経営や医療事務に係る専門知識、業務経験を有する人材の確保・育成に努め、企画力・実行力の強化を図る。	医療経営や医療事務に係る専門知識、業務経験を有する人材の確保・育成に努め、企画力・実行力の強化を図る。	課長級の職員1名に、病院経営管理士の資格取得に向けた2年間の通信教育を実施し、経営視点を持つ人材の育成を進めた。 引き続き、資格取得や院外研修の支援などを積極的に行い、事務人材の企画力・実行力の強化を図っていく。
エ	会計情報の信頼性向上	会計情報の信頼性向上	
	監査法人等と任意で契約し、会計に関する監査・指導を受けることで、会計情報の信頼性向上を図る。	監査法人等と任意で契約し、会計に関する監査・指導を受けることで、会計情報の信頼性向上を図る。	監査法人による期中監査を9月と12月の2回実施し、会計処理の確認と指導を受けるなど、監査人との連携を通じて会計情報の信頼性向上を進めた。 引き続き、監査指導事項への対応を迅速かつ確実に行い、改善を重ねながら会計業務の精度向上を図っていく。

大項目	第2	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	Ⅰ	経営管理機能の充実

小項目	（2）	業務改善の推進 ア 業務改善への職員の参画 イ 病院機能評価等の外部評価の活用	自己評価	判断理由
			4	部門別目標管理では、当年度目標設定時と中間評価時に幹部と部門長の面談を実施して進捗管理を行った。 委員会・チーム活動においてはWeb会議の活用や会議の短時間化を進めた。 外部評価では、人間ドック健診施設機能評価の認定を取得するなど、健診体制の充実と質向上を進めた。 QIプロジェクトでも指標の電子化や可視化を進め、改善活動につなげた。

細	中期計画	年度計画	実績と課題
ア	業務改善への職員の参画	業務改善への職員の参画	
	部門別の目標管理を行う中で評価・改善を行い、部署ごとに業務改善を推進する。 また、職員が組織横断的な委員会・チーム活動に従事する中で、それぞれの職種の立場から業務運営の改善に取り組む。	部門別の目標管理を行う中で評価・改善を行い、部署ごとに業務改善を推進するとともに、職員が組織横断的な委員会・チーム活動に従事する中で、それぞれの職種の立場から業務運営の改善に取り組む。 また、業務改善委員会において、優れた業務改善事例を表彰し、業務改善の風土を醸成する。	部門別目標管理では、年度当初に前年度実績と当年度目標を取りまとめ、幹部と部門長による面談を実施した。また、9月末時点の実績を基に中間評価をまとめ、幹部と部門長による面談を実施して進捗管理を行った。 委員会・チーム活動では、Web会議の活用や会議の時間内開催・短時間化を進め、効率的な運営を図った。 職員提案・業務改善事例報告は、経営改善プロジェクトとの同時実施には適さないため実施しなかった。 引き続き、部門目標の確実な管理と改善活動を推進していく。
イ	病院機能評価等の外部評価の活用	病院機能評価等の外部評価の活用	
	公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価、公益社団法人日本人間ドック学会による人間ドック健診施設機能評価などの第三者評価の更新審査を受審することで、継続的な医療サービスの向上及び業務改善を図る。 また、一般社団法人日本病院会の「QIプロジェクト」をはじめとする外部機関の評価事業に継続参加し、自院データの経時的な分析や他施設とのベンチマークを行い、医療・看護の質向上に取り組む。	公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の結果を踏まえて継続的な業務改善に取り組むほか、公益社団法人日本人間ドック学会による人間ドック健診施設機能評価などの第三者評価の更新審査の受審に向けて体制を整備することで、継続的な医療サービスの向上及び業務改善を図る。 また、一般社団法人日本病院会の「QIプロジェクト」をはじめとする外部機関の評価事業に継続参加し、医療の質向上委員会において自院データの経時的な分析や他施設とのベンチマークを行い、医療・看護の質向上に取り組む。	人間ドック健診施設機能評価Ver5.0の認定を4月1日付で取得し、その学術大会では優秀施設として表彰された。また、特定保健指導の当日実施や新規オプション導入の検討も進め、健診体制の充実を図った。 QIプロジェクトでは、静脈血栓塞栓症対策の電子化により予防実施率が向上し、院内QI指標の追加や分類整理、ダッシュボードによる可視化も行った。 引き続き、改善が必要な指標の継続的なモニタリングと改善策の検討を進めるとともに、病院独自の臨床指標については計測結果を踏まえた要因分析を深め、改善活動につなげていく。あわせて、ベンチマーク結果の周知にとどまらず、実情把握と改善方策の検討を重ね、質の向上につなげていく。

大項目	第2	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	2	働きやすくやりがいのある職場環境の整備	自己評価	判断理由
		【小項目評価】 (1) 人事評価制度の再構築 【 3 】 (2) 働き方改革の推進 【 5 】 (3) 働きやすくやりがいのある職場環境づくり 【 4 】	4	コンピテンシー能力評価と、課題レポートを用いた昇格面接を実施し、職員の能力把握と評価を進めた。人事給与制度では、非正規職員の処遇見直しや給与費比率の改善を図った。 働き方改革では、時間外労働や有給休暇の取得状況を継続的に把握し、時間外労働の削減と休暇取得の促進を進めた。加えて、生成AIの活用による業務効率化を進め、大きな成果をあげた。 職場環境の改善においては、託児所運営や相談窓口、復職支援を通じて働きやすさの向上を図り、看護師離職率も改善した。
			設立団体の長	判断理由

小項目	(1)	人事評価制度の再構築	自己評価	判断理由
			3	コンピテンシー能力評価と、課題レポートを用いた昇格面接を実施した。 非正規職員の時給を人事院勧告の改定率に応じて見直した。 対医業収益給与費比率は改善した。

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	適切な人事評価制度の導入を通して職員の目標達成意欲を高め、組織の活性化と管理職の育成に努める。 また、これと関連して、人事給与制度についても適宜見直しを検討する。	適切な人事評価制度の導入を通して職員の目標達成意欲を高め、組織の活性化と管理職の育成に努める。 また、これと関連して、人事給与制度についても適宜見直しを検討する。	コンピテンシー能力評価による職員の能力把握と評価を行った。また、課題レポートを用いた昇格面接を実施した。 人事給与制度の見直しについては、非正規職員の時給に人事院勧告の改定率を考慮して改定を行った。 対医業収益給与費比率は、53.4%から51.9%（前年度比△1.5ポイント）に改善した。 引き続き、評価結果を人材育成へどう結び付けるかを検討し、評価と育成の連動を強めるとともに、経営視点を踏まえた人事給与制度の見直しを図っていく。

大項目	第2	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	2	働きやすくやりがいのある職場環境の整備

小項目	（2）	働き方改革の推進	自己評価	判断理由
			5	働き方改革ワーキング・グループや労働安全衛生委員会、タスク・シフト/シェア推進委員会等において時間外労働と有給休暇取得状況を継続的に把握し、医師を含む全職員の労務状況を管理した結果、月平均時間外労働時間は14.6時間に減少し、目標を達成した。有給休暇の取得も進み、平均取得日数は13.2日となった。 ICT活用では、生成AIによる業務効率化を進め、年間5,472時間の業務効率化を実証し大きな成果をあげた。

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
月平均時間外労働時間（時間）	15.9	19.5	14.6	14.6（前年度比△1.3時間）と改善し、目標を達成した。

(注)　医師を含む全正規職員一人あたりの時間。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
有給休暇平均取得日数（日）	12.5	13.2	有給休暇の取得の促進に努めた結果、前年度比+0.7日（105.6%）となった。

(注)　全正規職員一人あたりの年間取得日数で、リフレッシュ休暇（付与日数3日）を含まない。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	国が推進する働き方改革の動向を踏まえ、タスク・シフティング（業務の移管）、タスク・シェアリング（業務の共同化）を検討し、医師を含む全職員の時間外労働時間の縮減と有給休暇取得促進を目指す。 また、ICT（情報通信技術）等の導入活用等を検討し、業務の負担軽減に取り組む。	国が推進する働き方改革の動向を踏まえ、働き方改革ワーキンググループを中心に、タスク・シフティング（業務の移管）、タスク・シェアリング（業務の共同化）を検討し、医師を含む全職員の時間外労働時間の縮減と有給休暇取得促進を目指す。特に医師については、2024年度から開始された時間外労働規制に対し、救急患者対応体制や平日の始業・終業時刻の見直しなどにより、A水準（年間960時間上限）で対応する。 また、ICT（情報通信技術）等の導入活用等を検討し、業務の負担軽減に取り組む。	働き方改革ワーキング・グループや労働安全衛生委員会、タスク・シフト/シェア推進委員会等で時間外労働と有給休暇取得状況を継続的に把握し、医師を含む全職員の労務状況を管理した結果、月平均時間外労働時間は14.6時間（前年度比△1.3時間、91.8%）と減少し、目標を達成した。 有給休暇の取得も進み、平均取得日数は13.2日（前年度比+0.7日、105.6%）となった。 ICT活用では、電子カルテデータと生成AIの連携や、AI文字起こしの活用などを積極的に推進した結果、年間5,472時間の業務効率化を実証するなど、大きな成果をあげた。また、RPAロボットの稼働を拡大したほか、院内スマートフォン導入の検討も開始した。 今後も業務負担軽減と働きやすい環境整備を図っていく。

大項目	第2	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	2	働きやすくやりがいのある職場環境の整備

小項目	（3）	働きやすくやりがいのある職場環境づくり	自己評価	判断理由
			4	院内託児所では、0歳児や当日預かり、休日対応、病後児保育に加え、制度改正に対応した受け入れ体制を整え、職員の多様な勤務形態を支える運営を行った。 相談窓口では、ハラスメントやこころの相談に対応したほか、月次の啓発を通じて予防にも取り組んだ。 さらに、復職プログラムや新規採用者へのフォローアップ面談を実施した。 看護師離職率は前年度より改善した。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
看護師離職率（%）	7.5	5.5	新人のメンタルヘルスケアの強化等により、看護師離職率5.5%（前年度比△2.0ポイント）と改善し、新人の離職率も6.5%（同△6.0ポイント）と改善した。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	職員のワークライフバランスに配慮し、業務運営の見直しや院内託児所の充実などを通して、職員が安心して働ける職場環境を整備する。 また、職員向けの相談窓口を設けてメンタルヘルスやハラスメントなどに迅速に対処し、恒常的に職員の意見を汲み上げて改善を図ることにより職員の就労意欲の維持向上に努める。 さらに、病院再整備事業の既存棟の改修を通して、狭隘化の解消、アメニティの充実等を行い、労働環境の改善を図る。	職員のワークライフバランスに配慮し、業務運営の見直しや院内託児所の充実などを通して、職員が安心して働ける職場環境を整備する。 また、職員向けの相談窓口を設けてメンタルヘルスやハラスメントなどに迅速に対処し、恒常的に職員の意見を汲み上げて改善を図ることにより、職員の就労意欲の維持向上に努める。 さらに、新たに採用した精神科医師が職員のメンタルヘルスをサポートすることにより、職員の働きやすさのさらなる向上を図る。	院内託児所では、0歳児、当日預かり、休日対応、病後児保育に加え、育児休業法改正に対応した3歳以上の受け入れ体制を整え、弾力的な運営を行った。 相談窓口では、ハラスメントやこころの相談に対応するとともに、毎月の啓発により予防を進めた。 復職プログラムを導入したほか、新規採用者へのフォローアップ面談を実施した。看護師離職率は5.5%と前年度から改善した。 カスハラ対策について、医療安全管理委員会（医療安全管理室）を中心に積極的な予防啓発に努めるほか、メンタルヘルスについて労働安全衛生委員会であり方を検討していく。

大項目	第3	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	1	効率的な経営の推進 【小項目評価】	自己評価	判断理由
		(1) 計画的な施設・設備整備を踏まえた経営の推進 【 4 】 (2) 診療報酬改定等の制度改正への適切な対応 【 4 】 (3) 適正な人員配置 【 4 】 (4) 診療報酬請求漏れや返戻・査定減の防止 【 4 】 (5) 未収金の管理と回収 【 4 】 (6) 業務の質と量に応じた費用の適正化 【 5 】	4	人件費や物価高騰の中、経営改善プロジェクトを全職員で進めた結果、黒字化を達成した。 診療報酬改定への対応やDPC分析、適正な人員配置の見直し、施設基準の取得・強化、レセプト点検の精度向上、未収金対策、医薬品や診療材料の一括購入・価格交渉などを進め、増収、コスト削減、業務効率化を図った。 一方で、DPC特定病院群の維持には至らなかった。
			設立団体の長	判断理由

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
経常収支比率（%）	99.3	98.6	100.3	適切な収入確保と費用抑制に努め、経常黒字を確保した。
病院再整備事業及び高額医療機器等の更新整備による影響を除く経常収支比率（%）	101.6	100.5	102.8	適切な収入確保と費用抑制に努め、目標値を上回った。
修正医業収支比率（%）	92.5	93.2	93.7	適切な収入確保と費用抑制に努め、目標値を上回った。
新入院患者数（人）	10,737	11,100	11,051	前年度比+314人、102.9%となったが、目標値には達しなかった。

(注) 医業収支比率は、医業収益／（医業費用+一般管理費）×100とする。
医業収益は運営費負担金を除く。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
病床稼働率（%） （地域包括ケア病棟を除く率）	95.2 (95.1)	95.5 (94.9)	病床の実績分析・課題検討の会議や、看護師長の退院調整への関与により、病床稼働率は前年度比で0.3ポイント上昇した。病床利用率90.0%を目指す運用が定着した。
平均在院日数（日） （地域包括ケア病棟を除く日数）	11.9 (10.9)	11.6 (10.5)	全病棟では前年度比△0.3日、地域包括ケア病棟を除く急性期病棟では同△0.4日となった。
延べ入院患者数（人）	138,924	139,443	新入院患者数が増加したことにより、前年度比+519人、100.4%となった。
1日当たり在院患者数(人）	351	352	延べ在院患者数が増加したことにより、1日当たりの在院患者数が、前年度比+1人、100.3%と増加した。
1日当たり入院単価（円）	74,488	76,659	手術料の収入増加等により、前年度比+2,171円、102.9%となった。
医師1人当たり入院診療収入（千円）	84,131	89,080	入院収益の増加により、前年度比で495万円増加した。
看護師1人当たり入院診療収入（千円）	19,488	20,756	入院収益の増加により、前年度比で127万円増加した。
延べ外来患者数（人）	226,469	230,750	放射線治療装置（リニアック）更新時の患者受入停止等により減少していた前年度より回復し、+4,281人、101.9%となった。
1日当たり外来患者数（人）	932	954	放射線治療装置（リニアック）更新時の患者受入停止等により減少していた前年度より回復し、+22人、102.4%となった。
1日当たり外来単価（円）	23,492	24,948	薬物療法の注射薬剤収入の増加等により、前年度比+1,456円、106.2%となった。
医師1人当たり外来診療収入（千円）	43,254	47,974	外来収益の増加により、前年度比で472万円増加した。
看護師1人当たり外来診療収入（千円）	10,019	10,924	外来収益の増加により、前年度比で91万円増加した。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、前年度実績を記載

大項目	第3	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	Ⅰ	効率的な経営の推進

小項目	（1）	計画的な施設・設備整備を踏まえた経営の推進	自己評価	判断理由
			4	人件費や物価高騰で費用が増大する中で、経営改善プロジェクトを通じて増収・コスト削減・業務効率化に全職員一丸となって取り組んだ結果、経常収支比率100.3%を達成し、黒字化を実現した。修正医業収支比率も93.7%まで改善した。

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	収益確保と費用節減の徹底を図りながら効率的な経営を推進し、病院再整備事業及び高額医療機器等の更新整備による影響を除き、各事業年度の経常収支比率100%以上の達成に取り組む。	経営改善プロジェクトチームの活動等により、収益確保と費用節減の徹底を図りながら効率的な経営を推進し、病院再整備事業及び高額医療機器等の更新整備による影響を除き、経常収支比率100%以上の達成に取り組む。	人件費や物価の高騰等の影響で費用が増大する中で、経営改善プロジェクトの活動により増収とコスト削減、業務効率化に取り組んだ。 増収、コスト削減、業務効率化の各部会の責任者に副院長・院長補佐を配置し、現場からのボトムアップによる目標設定、スピード感のある進捗報告と意思決定により、全職員が一丸となって取り組んだ結果、経常収支比率は100.3%（計画比+1.7ポイント、前年度比+1.0ポイント）と目標を達成するとともに、黒字化を達成した。 また、運営費負担金等を除いた修正医業収支比率は93.7%（計画比+0.5ポイント、前年度比+1.2ポイント）となり経営改善プロジェクトの成果が表れた。 今後も、経常収支比率100%以上の達成に取り組むとともに、修正医業収支比率の向上に努める。

大項目	第3	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	Ⅰ	効率的な経営の推進

小項目	(2)	診療報酬改定等の制度改正への適切な対応	自己評価	判断理由
			4	近隣病院や医事業務の委託業者から診療報酬改定等の情報を収集し、制度改正への対応を進めるとともに、DPCデータ分析システムを活用してDPCの評価向上に取り組んだ。 診療密度及びDPC補正複雑性指数が基準に届かず、DPC特定病院群の維持には至らなかった。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
DPC機能評価係数Ⅱの数値	0.0668	0.0613	前年度比△0.0055ポイント(91.8%)となった。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	医療制度改革や診療報酬改定への適切な対応を図るとともに、DPC/PDPS(診断群分類別包括支払制度)の評価向上を目指すなど、収益の確保を図る。	医療制度改革や診療報酬改定への適切な対応を図るとともに、DPC特定病院群としての医療機能を維持し、DPC/PDPS(診断群分類別包括支払制度)の更なる評価向上を目指すなど、収益の確保を図る。	近隣病院や医事業務の委託業者から診療報酬改定等の情報を収集し、制度改正への対応に努めた。今後も、セミナー等に積極的に参加し、情報収集や知識習得の機会を増やす。また、報道機関やSNS等からの情報も注視する。 DPCデータ分析システムを活用しDPCの評価向上に取り組んだが、診療密度及びDPC補正複雑性指数が基準に達せず、DPC特定病院群の維持には至らなかった。DPC機能評価係数Ⅱも前年度を下回った。引き続き、制度動向の把握を強化し、DPC評価向上と適切な制度対応を図っていく。

大項目	第3	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	Ⅰ	効率的な経営の推進

小項目	(3)	適正な人員配置	自己評価	判断理由
			4	診療部・看護部を中心に所属長との面談や要望聴取を行い、必要性を精査したうえで採用活動を進めた。看護師については定例協議を重ね、適正配置の確認を継続した。 新規施設基準や診療機能強化を踏まえた人員体制の整備を進め、業務の質の維持・向上と収益確保に寄与した。

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
対医業収益給与費比率(%)	53.2	54.6	51.2	人事院勧告等の影響により、給与費が増えたが、収益も増えたため前年度比で低下した。

(注)　対医業収益給与比率は(給与費(医業費用)+給与費(一般管理費))／医業収益×100とする。

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	業務の質の維持、新規施設基準の取得や診療機能強化に見合った適正な人員配置により収益の確保に努める。	業務の質の維持、新規施設基準の取得や診療機能強化に見合った適正な人員配置により収益の確保に努める。	診療部、看護部は幹部面談を通じて、その他職種は人事制度ワーキンググループが所属長から充員要望を聴取し、慎重に必要性を精査したうえで採用活動を進めた。 看護師数は人事課と看護部で毎月定例協議を行い、適正配置の確認を継続した。 新規施設基準や診療機能強化に応じた配置検討を行い、業務の質の維持・向上と収益確保に向けた人員体制の整備を進めた。

大項目	第3	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	Ⅰ	効率的な経営の推進

小項目	（4）	診療報酬請求漏れや返戻・査定減の防止	自己評価	判断理由
			4	レセプトチェックシステムの活用や部署横断的な情報共有を進め、返戻・査定の傾向把握と点検精度の向上を図った。返戻・査定情報を該当部署へ配信し、同様事案の再発防止に取り組んだ。 施設基準の新規獲得や上位取得により、増収が得られた。

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
レセプト返戻率（%）	5.6	5.5	4.6	前年度比△1.0ポイントとなり、返戻率は改善したが目標達成には至らなかった。
レセプト査定率（%）	0.46	0.35	0.55	0.09ポイント前年度より上昇し、目標達成には至らなかった。

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	レセプトチェックシステム等の活用によるレセプトの点検強化をはじめ、部署横断的な情報共有等によりレセプトの精度向上を図り、請求漏れの防止や返戻・査定の低減に努める。	レセプトチェックシステム等の活用によるレセプトの点検強化をはじめ、部署横断的な情報共有等によりレセプトの精度向上を図り、請求漏れの防止や返戻・査定の低減に努める。	レセプトチェックシステムの活用や部署横断的な情報共有を進め、返戻・査定の傾向把握と点検精度の向上を図った。返戻査定情報を該当部署にも配信して情報共有することにより、くり返しの返戻・査定を防止した。 施設基準の新規獲得・上位獲得等により、増収が得られた。 返戻率は前年度より1.0ポイント下がり改善した。査定率は目標達成には至らなかった。引き続き、点検強化と情報共有を徹底し、返戻・査定の低減を図っていく。

大項目	第3	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	Ⅰ	効率的な経営の推進

小項目	(5)	未収金の管理と回収	自己評価	判断理由
			4	コンビニ収納や当日支払い、入院前の預り金対応を通じて、未収金の発生防止と回収の強化を進めた。督促状送付、電話督促、面談を継続し、分割払いへの対応も見直すなど、管理体制の整備を図った。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
現年度収納率(%)	99.8	99.5	前年に引き続き、高い水準を維持した。
破産更生債権等新規発生件数(件)	72	23	医事未収金管理の改善等により、前年度比△49件、31.9%となった。

(注)　現年度徴収率とは、現年度に発生した患者一部負担金の収納率。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	多様な支払い方法を提供するなど未収金の発生防止に努めるとともに、督促の徹底や債権回収の外部委託などにより未収金残高の低減に努める。	多様な支払い方法を提供するなど未収金の発生防止に努めるとともに、督促の徹底や債権回収の外部委託などにより未収金残高の低減に努める。	コンビニ収納の活用や当日支払いの徹底、入院前の預り金対応により、未収金の発生防止に取り組んだ。督促状送付、電話督促、面談を継続し、分割払い口座振替の取扱銀行も拡大した。 未収金は外国人無保険入院費等の影響で増加した。 引き続き、受診日・退院日当日払いの徹底、関係部署との連携、預り金や督促対応の強化を図り、未収金残高低減に努める。

大項目	第3	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	1	効率的な経営の推進

小項目	(6)	業務の質と量に応じた費用の適正化	自己評価	判断理由
			5	医薬品一括購入や、ベンチマークを用いた価格交渉力強化等により薬品費・診療材料費等の抑制を図ったほか、手術材料のセット化をはじめとする各種改善活動を通して、業務効率化とコスト削減に取り組んだ。薬価調査やベンチマークでは、当院の値引率は高い水準に位置している。

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
対修正医業収益診療材料費比率(%)	13.3	13.0	13.1	保険適用となるダヴィンチ手術の増加等により診療材料費は増加したが、収益も増加したため、前年度比で低下した。
対修正医業収益薬品費比率(%)	17.4	16.0	18.5	薬物療法など高額な薬剤の使用量が増えたため、前年度比で上昇した。
対修正医業収益委託費比率(%)	6.5	5.6	6.1	施設運行管理、派遣職員(看護助手)、リネン等の委託費が減少したため、前年度比で低下した。
対修正医業収益減価償却費比率(%)	6.3	7.1	6.6	放射線治療システム等の減価償却費が増加した。

(注) 対修正医業収益診療材料費比率は、診療材料費(医業費用)/修正医業収益×100とする。
対修正医業収益薬品費比率は、薬品費(医業費用)/修正医業収益×100とする。
対修正医業収益委託費比率は、(委託費(医業費用)+委託費(一般管理費))/修正医業収益×100とする。
対修正医業収益減価償却費比率は、(減価償却費(医業費用)+減価償却費(一般管理費))/修正医業収益×100とする。

【関連指標】	※2024年度実績	2025年度実績	説　明
後発医薬品の使用割合(%)	93.6	94.5	後発医薬品の使用を促進し、前年度比+0.9ポイント増加した。

※ 目標値を設定していないため、比較対照の参考として、前年度実績を記載

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	診療機能の維持・向上を図りながら、在庫の適正化や業務運営の改善等により材料費の抑制と経費等の節減に取り組み、業務の質と量に応じた費用の適正化を図る。	診療機能の維持・向上を図りながら、在庫の適正化や業務運営の改善等により材料費の抑制と経費等の節減に取り組み、業務の質と量に応じた費用の適正化を図る。	医薬品の一括購入や価格交渉により、薬剤費の削減額は前年度比で4,350万円(削減率+1.48%)の増加となった。自治体病院共済会の薬価調査でも、当院の値引率は全国平均の12.29%を上回る12.96%であり、全国平均を上回る水準となっている。 診療材料の購入金額も、自治体病院共済会のベンチマークシステムで比較すると自治体病院の中では上位に位置する高い水準にあり、材料費の抑制と購買管理の適正化を大きく進展させた。

大項目	第3	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目	2	経営基盤の確立	自己評価	判断理由
			4	地域住民に良質で安全な医療を継続して提供するため、高度専門医療の充実を図りながら市民病院に求められる役割を果たした。また、経済性を発揮した業務運営に努めた結果、2025年度は高額医療機器・システムの更新や病院再整備に伴う減価償却費により235百万円の損失を予算計上していたが、当期純利益を45百万円の黒字とすることができた。
			設立団体の長	判断理由

【指標・目標】	2024年度実績	2025年度目標	2025年度実績	説　明
対医業収益運営費負担金比率（%）	7.0	5.7	4.8	修正医業収益が増加したため目標達成となった。

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	地域住民に良質で安全な医療を継続して提供するため、地方独立行政法人の特長を活かした経営手法により経済性を発揮し、自立した経営基盤の確立を目指して更なる経営の健全化に取り組む。	地域住民に良質で安全な医療を継続して提供するため、地方独立行政法人の特長を活かした経営手法により経済性を発揮し、自立した経営基盤の確立を目指して更なる経営の健全化に取り組む。	DPC特定病院群維持に向け、毎月のチーム会で症例確保に取り組み、医局会や管理会議で進捗を共有したが、特定病院群の継続指定には至らず、2026年4月からはDPC標準病院群Ⅰとなる。 経営改善プロジェクトでは増収部会で3億3,705万円増収、コスト削減部会で1億657万円削減の成果を得た。業務効率化部会では生成AI活用により5,472時間の削減を実現した。 救急からの入院 3,814人（前年度比+185人、105.1%）、紹介からの入院 4,573人（同+291人、106.8%）、新入院患者数 11,051人（同+314人、102.9%）と全て増加し、増収に寄与した。 引き続き、救急・紹介を断らない、逆紹介の推進、挨拶回りなどの取り組みを行い、機能強化と収支改善を図っていく。

大項目	第4	その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

中項目	I	施設設備等に関する事項	【小項目評価】	自己評価	判断理由
		(1) 施設設備等の維持管理	【 5 】	5	外来・病棟・事務室等の照明器具のLED化を進めた。熱源機器についても、ボイラーや空調機、ポンプ等の調査と見積徴取を行い、更新計画の具体化を進めた。 日常・定期点検と運転調整等により省エネ対策も進み、電力使用量の削減や延床面積あたりCO2排出量の大幅な削減を達成した。
				設立団体の長	判断理由

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	長野市民病院が開院以来提供してきた高度で安全・良質な医療を将来にわたって持続的に提供できるよう、日常の維持管理を行うとともに、中期的な視点に立って適正かつ効率的に保守点検や修繕、設備の更新を実施する。 また、施設設備を運用する中で、延床面積あたりのCO2排出量の年率1%削減に取り組むなど、環境への配慮に努める。	長野市民病院が開院以来提供してきた高度で安全・良質な医療を将来にわたって持続的に提供できるよう、日常の維持管理を行うとともに、中期的な視点に立って適正かつ効率的に保守点検や修繕、設備の更新を実施する。 また、施設設備を運用する中で、延床面積あたりのCO2排出量の年率1%削減に取り組むなど、環境への配慮に努める。	外来・病棟・事務室等の照明器具約4,900台のLED化を進めた。熱源機器についても、ボイラーや空調機、ポンプ等の調査と見積徴取を行い、更新計画の具体化を進めた。 日常・定期点検を通じた維持管理と運転調整等により、省エネ対策を実施した結果、電力使用量は8,380,663kwh（前年度比△5.2%）と削減、延床面積あたりCO2排出量も0.1702t-CO2/㎡（前年度比△2.86%）と年率1%を大幅に超える削減を達成した。 引き続き、計画的な更新と省エネルギーの推進を図っていく。

大項目	第4	その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

中項目	2	その他 【小項目評価】 (1) 30周年記念事業に関する事項 【 4 】	自己評価	判断理由
			4	開院30周年記念式典、記念講演会、祝賀会を開催した。また、記念動画やプロモーション動画の作成・公開するなど、記念事業を幅広く展開して、病院の歩みと取り組みを内外へ発信した。 施設の歴史を振り返る機会としてだけでなく、職員の一体感醸成や対外的な認知向上にもつながった。
			設立団体の長	判断理由

—	中期計画	年度計画	実績と課題
		開院30周年を迎えるにあたり、記念式典や講演会、祝賀会などの記念事業を実施する。	記念式典、記念講演会、祝賀会を開催し、開院30周年の節目を職員・関係者と共有した。併せて、記念動画とプロモーション動画を作成・YouTubeに公開するなど、記念事業を多面的に展開した。これにより、施設の歴史を振り返る機会とするとともに、職員の一体感醸成や対外的な認知向上にもつながった。

大項目	第5	予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画

中項目	1	予算（2025年度）	実績と課題
		ア 人件費の見積り 期間中総額 8,358 百万円を支出する。 なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。 イ 運営費負担金の基準等 運営費負担金については、総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じ算定した額とする。 また、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。	人件費については、総額 8,614百万円を支出した。これは、施設基準の維持や診療機能の向上を図る中で、適切にスタッフ確保を図ったことなどによるものである。 また、救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費に係る運営費負担金については、総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じ、総額 824百万円の交付を受けた。 今後も人件費については、適切な人員配置を行う中で、対医業収益給与費比率を考慮しながら、計画的な執行を図る。

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	予算(2022年度～2025年度)	予算(2025年度)	決算(2025年度)

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	66,441
営業外収益	568
臨時利益	-
資本収入	4,408
計	71,417
支出	
営業費用	62,342
営業外費用	674
臨時損失	-
資本支出	8,511
計	71,527

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	16,919
営業外収益	120
臨時利益	-
資本収入	198
計	17,236
支出	
営業費用	15,848
営業外費用	134
臨時損失	-
資本支出	652
計	16,634

（単位：百万円）

区分	金額	決算－予算
収入		
営業収益	18,328	1,409
営業外収益	188	68
臨時利益	-	-
資本収入	268	70
計	18,784	1,547
支出		
営業費用	17,237	1,389
営業外費用	102	▲ 32
臨時損失	-	-
資本支出	848	196
計	18,188	1,553

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

大項目	第5	予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画

中項目	2	収支計画（2025年度）	実績と課題
			地方独立行政法人として自立した経営基盤を確立するため、中期目標および中期計画の達成に向けて一丸となって取り組んだ。当期は、物価高騰や人事院勧告に伴う人件費の増加があった中で、経営改善プロジェクトの活動などにより、適切な収益確保と費用の抑制に注力し、効率的かつ効果的な業務運営に努めた。その結果、2025年度の当期総利益は45百万円（計画比+280百万円）となり、黒字化を達成した。 今後も、人口減少や高齢化の進展により医療環境が激変する中、地域医療構想における自院の役割を果たすべく、地域の関係機関との連携をいっそう強化する。新入院患者の確保や病床運用の向上に努め、安定的な収益の確保と徹底したコスト削減を両立させることで、強固な経営基盤の構築を目指す。

—	中期計画	年度計画	実績
	予算(2022年度～2025年度)	予算(2025年度)	決算(2025年度)

（単位：百万円）

区分	金額
収入の部	66,953
営業収益	66,413
営業外収益	540
臨時利益	0
支出の部	67,688
営業費用	66,765
営業外費用	924
臨時損失	0
総利益	▲ 735

（単位：百万円）

区分	金額
収入の部	17,016
営業収益	16,904
営業外収益	113
臨時利益	0
支出の部	17,251
営業費用	17,050
営業外費用	201
臨時損失	0
総利益	▲ 235

（単位：百万円）

区分	金額	決算－予算
収入の部	18,560	1,544
営業収益	18,379	1,475
営業外収益	180	67
臨時利益	0	0
支出の部	18,515	1,264
営業費用	18,270	1,220
営業外費用	242	41
臨時損失	4	4
総利益	45	280

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

大項目	第5	予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画

中項目	3	資金計画（2025年度）	実績と課題
			業務活動における収支は1,331百万円（前年度比+413百万円、145.0%）となった。 投資活動における支出では、既存棟（本館）改修、医療機器等の固定資産の取得に加え、資金の運用として定期預金4,704百万円、有価証券200百万円の取得を行った。 財務活動における支出では、新たに267百万円の長期借入を行い、長期借入金87百万円移行前地方債償還債務244百万円を償還した。 その結果、期末資金残高は 5,053百万円となった。 今後も、医療機器の整備等については、中期的な資金計画の中で検討を行う。 また、長期性預金や有価証券の取得、定期預金の預入などにより、適切な資金の運用を図る。

—

中期計画

予算(2022年度～2025年度)

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	97,909
業務活動収入	67,009
投資活動収入	24,816
財務活動収入	4,408
前期繰越金	1,676
資金支出	97,909
業務活動支出	62,135
投資活動支出	30,710
財務活動支出	4,024
次期繰越金	1,040

年度計画

予算(2025年度)

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	23,440
業務活動収入	17,038
投資活動収入	6,204
財務活動収入	198
前年度繰越金	-
資金支出	23,169
業務活動支出	15,753
投資活動支出	6,612
財務活動支出	804
翌年度繰越金	271

実績

決算(2025年度)

（単位：百万円）

区分	金額	決算－予算
資金収入	25,497	2,057
業務活動収入	18,339	1,301
投資活動収入	4,904	▲ 1,300
財務活動収入	267	69
前年度繰越金	1,987	1,987
資金支出	25,497	2,328
業務活動支出	17,008	1,255
投資活動支出	2,850	▲ 3,762
財務活動支出	586	▲ 218
翌年度繰越金	5,053	4,782

(注)　計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

大項目	第6	短期借入金の限度額

中項目	1	限度額（2025年度）

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	1,200百万円	1,200百万円	該当なし

中項目	2	想定される短期借入金の発生理由

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	(1) 賞与支給による一時的な資金不足への対応 (2) 大規模災害や予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給など偶発的な出費への対応 (3) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応 (4) 上記の理由に加え、運用資産を取り崩すことが適当でないと認められる場合	(1) 賞与支給による一時的な資金不足への対応 (2) 大規模災害や予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給など偶発的な出費への対応 (3) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応 (4) 上記の理由に加え、運用資産を取り崩すことが適当でないと認められる場合	2025年度は、年度計画で想定された短期借入金を要する事由は発生しなかった。

大項目	第7	剰余金の使途

—	中期計画	年度計画	実績と課題
	決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てる。	決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器等の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てる。	2025年度決算において発生した剰余金については積み立てた。 引き続き、剰余金にて積み立てた利益は、将来の病院施設の整備、医療機器の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てる。

大項目	第8	その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

中項目	1	施設及び設備に関する計画（2025年度）	自己評価	判断理由
			5	施設及び設備については、高額医療機器を含んで473百万円を整備する中で、価格交渉により購入金額を大幅に削減した。 なお、財源については、自己資金、起債及び補助金とした。
			設立団体の長	判断理由

―	中期計画	年度計画	実　績
	施設及び設備に関する計画(2022～2025年度)	施設及び設備に関する計画(2025年度)	施設及び設備に関する計画(2025年度)
	施設及び設備の内容：病院施設、医療機器等整備 予定額：総額 5,884百万円 財 源：自己資金等	施設及び設備の内容：病院施設、医療機器等整備 予定額：総額 406百万円 財 源：自己資金等	施設及び設備の内容：病院施設、医療機器等整備 決算額：総額 473百万円 財 源：自己資金等

別紙1　指標・目標の実績推移

【指標・目標】	2022実績値	2023目標値	2023実績値	2024目標値	2024実績値	2025目標値	2025実績値
救急車搬送受入件数の長野医療圏全体の救急車搬送件数に占める割合（%）	19.1	18.0	17.2	18.0	18.0	18.0	18.3
がん新入院患者数（人）	2,694	3,000	2,805	3,000	2,952	3,000	2,957
全身麻酔手術件数（件）	3,003	2,950	2,989	2,950	3,070	2,950	3,147
地域包括ケア病棟への直接入院患者数（人）	541	720	667	720	673	720	648
理学療法件数（件）	56,979	52,095	54,189	58,607	55,829	58,607	57,153
作業療法件数（件）	32,405	34,565	32,434	36,006	33,631	36,006	33,212
言語療法件数（件）	19,104	18,209	20,595	23,880	23,415	23,880	25,593
人間ドック延べ利用者数（人）	7,676	8,075	7,765	8,460	7,998	9,557	8,125
日本DMAT資格保有者延べ人数（人）	13	12	13	16	16	16	20
クリニカルパス適用率（%）	50.0	48.0	51.2	49.0	50.3	50.0	50.9
入院患者総合満足度（%）	88.5	90.0	87.3	90.0	85.8	90.0	85.5
外来患者総合満足度（%）	78.6	80.0	78.8	80.0	77.7	80.0	82.9
紹介件数（件）	15,013	15,240	14,985	15,520	14,932	15,800	15,235
逆紹介件数（件）	11,803	11,870	11,638	11,930	11,843	12,000	13,110
訪問看護訪問件数（件）	7,123	7,150	6,589	7,150	6,857	7,150	8,216
病院機能評価のS及びA評価の比率（%）	-	85	90	-	-	-	-
月平均時間外労働時間（時間）	20.2	19.5	19.7	19.5	15.9	19.5	14.6
経常収支比率（%）	106.5	98.7	103.0	98.6	99.3	98.6	100.3
病院再整備事業及び高額医療機器等の更新整備による影響を除く経常収支比率（%）	107.8	101.8	105.3	101.2	101.6	100.5	102.8
修正医業収支比率（%）	96.5	91.8	94.7	91.9	92.5	93.2	93.7
新入院患者数（人）	10,340	10,580	10,424	10,790	10,737	11,100	11,051
対修正医業収益給与費比率（%）	51.8	55.7	51.9	55.6	53.2	54.6	51.2
レセプト返戻率（%）	6.0	5.8	5.1	5.6	5.6	5.5	4.6
レセプト査定率（%）	0.40	0.38	0.35	0.36	0.46	0.35	0.55

【指標・目標】	2022実績値	2023目標値	2023実績値	2024目標値	2024実績値	2025目標値	2025実績値
対医業収益材料費比率(%)	29.0	-	-	-	-	-	-
対医業収益経費比率(%)	16.8	-	-	-	-	-	-
対修正医業収益診療材料費比率(%)	13.0	13.5	13.2	13.3	13.3	13.0	13.1
対修正医業収益薬品費比率(%)	15.8	15.3	16.7	15.9	17.4	16.0	18.5
対修正医業収益委託費比率(%)	6.0	5.8	6.3	5.8	6.5	5.6	6.1
対修正医業収益減価償却費比率(%)	5.7	6.4	5.7	7.2	6.3	7.1	6.6
対修正医業収益運営費負担金比率(%)	7.6	7.8	7.6	7.2	7.0	5.7	4.8
病院再整備事業計画	新棟建設竣工	既存棟改修	既存棟改修竣工	-	-	-	-

別紙2 関連指標の実績推移

【関連指標】	2022実績値	2023実績値	2024実績値	2025実績値	備考
救急患者受入件数（件）	17,480	16,250	14,921	15,335	
救急入院患者受入件数（件）	3,857	3,672	3,629	3,814	
放射線治療延べ患者数（人）	511	559	394	518	
薬物療法件数（件）	9,421	9,477	10,016	10,376	
がん手術件数（件）	1,169	1,192	1,162	1,137	
がん相談件数（件）	1,508	1,290	599	918	
脳血栓回収療法件数（件）	54	36	32	29	
心臓カテーテル治療件数（件）	156	177	169	151	
維持透析延べ回数（回）	8,372	8,486	8,962	10,646	
認知症ケアチーム新規介入件数（件）	971	997	1,037	1,132	
在宅復帰率（7対1病棟）（%）	96.9	97.1	96.0	97.0	
在宅復帰率（地域包括ケア病棟）（%）	84.0	82.1	81.7	82.4	
子どものこころ発達医療センター患者数（人）	848	904	757	-	
市民向け講座開催数（回）	1	3	2	2	
治験件数（件）	16	19	16	24	
臨床研究件数（件）	8	9	18	24	
紹介率（%）	73.7	78.6	82.1	79.6	
逆紹介率（%）	83.3	88.6	92.8	99.7	
医師派遣延べ件数（件）	204	265	168	179	
院外画像参照システム利用件数（件）	115	152	140	169	
地域医療支援病院運営委員会開催数（回）	4	4	4	4	
医師数（人）	121	121	123	120	
看護師数（人）	528	528	531	527	
薬剤師数（人）	24	23	26	26	
診療技術部職員数（人）	116	113	115	115	
100床当たり職員数（人）	242	242	242	240	
専門医延べ人数（人）	146	155	156	161	
専門看護師、認定看護師延べ人数（人）	27	28	19	27	
初期研修医応募者数（人）	19	20	25	18	

【関連指標】	2022実績値	2023実績値	2024実績値	2025実績値	備考
地域医療従事者向け研修等開催数（回）	14	11	12	15	
インシデント・アクシデントレポート報告件数（件） （うちインシデントの割合） （うちアクシデントの割合）	1,972 (99.9) (0.1)	2,110 (99.9) (0.1)	2,055 (99.8) (0.2)	2,051 (99.5) (0.5)	
医療安全研修受講率（%）	95.1	95.6	97.9	93.3	
感染対策研修受講率（%）	93.9	97.2	95.6	96.1	
コンプライアンス研修開催数（回）	1	2	1	5	
カルテ不正閲覧監査実施数（回）	1	1	0	1	
経営報告会開催数（回）	4	4	4	4	
診療報酬等に関する研修会開催数（回）	2	2	2	2	
経営に関する院外研修会への延べ参加人数（人）	20	20	18	21	
有給休暇平均取得日数（日）	12.1	12.2	12.5	13.2	
看護師離職率（%）	6.6	9.2	7.5	5.5	
病床稼働率（%） （地域包括ケア病棟を除く率）	92.3 (91.6)	93.7 (93.1)	95.2 (95.1)	95.5 (94.9)	
平均在院日数（日） （地域包括ケア病棟を除く日数）	12.0 (11.2)	12.2 (11.1)	11.9 (10.9)	11.6 (10.5)	
延べ入院患者数（人）	134,805	137,146	138,924	139,443	
1日当たり在院患者数（人）	341	346	351	352	
1日当たり入院単価（円）	73,550	73,874	74,488	76,659	
医師1人当たり入院診療収入（千円）	81,942	83,732	84,131	89,080	
看護師1人当たり入院診療収入（千円）	18,778	19,189	19,488	20,756	
延べ外来患者数（人）	250,824	236,020	226,469	230,750	
1日当たり外来患者数（人）	1,032	971	932	954	
1日当たり外来単価（円）	20,612	22,213	23,492	24,948	
医師1人当たり外来診療収入（千円）	42,727	43,328	43,254	47,974	
看護師1人当たり外来診療収入（千円）	9,792	9,929	10,019	10,924	
DPC機能評価係数Ⅱの数値	0.1030	0.1006	0.0668	0.0613	
現年度収納率（%）	99.8	99.9	99.8	99.5	
破産更生債権等新規発生件数（件）	179	140	72	23	
後発医薬品の使用割合（%）	90.4	92.8	93.6	94.5	

別紙3 職員数の推移

	2022 （2023年3月31日現在）	2023 （2024年3月31日現在）	2024 （2025年3月31日現在）	2025 （2026年3月31日現在）	備考
医師	117	117	119	117	
歯科医師	4	4	4	3	
薬剤師	24	23	26	26	
看護師	528	528	531	527	
看護助手	29	30	32	30	
診療放射線技師	24	24	24	24	
臨床検査技師	40	37	36	34	
理学療法士	18	16	18	18	
作業療法士	9	10	10	10	
言語聴覚士	7	8	9	10	
臨床工学技士	10	11	11	12	
管理栄養士	8	7	7	7	
視能訓練士	2	2	2	2	
歯科衛生士	6	6	6	6	
公認心理師	2	2	2	2	
救急救命士	-	1	1	1	
事務職員	131	128	130	129	
保育士	-	-	-	-	
合計	959	954	968	958	

別紙4 予算・収支計画・資金計画の実績推移

1.予算

（単位:百万円）

区分	2022決算	2023予算	2023決算	2024予算	2024決算	2025予算	2025決算
収入							
営業収益	19,164	16,566	17,503	16,715	17,606	16,919	18,328
営業外収益	193	150	166	133	160	120	188
臨時利益	-	-	-	-	-	-	-
資本収入	2,357	1,954	915	0	690	198	268
計	21,715	18,669	18,584	16,849	18,456	17,236	18,784
支出							
営業費用	15,439	15,607	16,143	15,691	16,694	15,848	17,237
営業外費用	147	183	143	156	118	134	102
臨時損失	-	-	-	-	1	-	-
資本支出	3,732	2,856	2,495	1,149	1,915	652	848
計	19,317	18,646	18,781	16,997	18,728	16,634	18,188

2.収支計画

（単位:百万円）

区分	2022決算	2023予算	2023決算	2024予算	2024決算	2025予算	2025決算
収入の部	17,633	16,700	17,712	16,832	17,786	17,016	18,560
営業収益	17,446	16,557	17,528	16,706	17,632	16,904	18,379
営業外収益	187	143	161	126	154	113	180
臨時利益	-	-	23	0	0	0	0
支出の部	16,564	16,915	17,170	17,075	17,913	17,251	18,515
営業費用	16,306	16,658	16,902	16,855	17,648	17,050	18,270
営業外費用	258	257	268	220	263	201	242
臨時損失	-	-	1	0	1	0	4
総利益	1,069	▲215	542	▲242	▲127	▲ 235	45

3.資金計画

（単位:百万円）

区分	2022決算	2023予算	2023決算	2024予算	2024決算	2025予算	2025決算
資金収入	28,393	25,937	26,600	24,084	25,835	23,440	25,497
業務活動収入	17,234	16,716	17,876	16,849	17,464	17,038	18,339
投資活動収入	6,214	6,204	5,209	6,204	5,004	6,204	4,904
財務活動収入	2306	1954	915	0	690	198	267
前期繰越金	2,640	1,063	2,600	1,031	2,677	0	1,987
資金支出	28,393	25,937	26,600	24,084	25,835	23,169	25,497
業務活動支出	15,326	15,578	15,789	15,616	16,549	15,753	17,008
投資活動支出	9,391	8,235	7,021	6,640	6,244	6,612	2,850
財務活動支出	1,077	1,093	1,114	1,059	1,056	804	586
次期繰越金	2,600	1,031	2,677	769	1,987	271	5,053

別紙5 施設及び設備に関する計画、移行前地方債償還債務の実績推移

1.施設及び設備に関する計画

		2022決算	2023予算	2023決算	2024予算	2024決算	2025予算	2025決算
施設及び設備の内容	病院施設、医療機器等整備	2,882百万円	2,028百万円	1,406百万円	434百万円	1,219百万円	406百万円	473百万円
財源		自己資金等	自己資金等	自己資金等	自己資金等	自己資金等	自己資金等	自己資金等
うち補助金	長野県	285百万円	-	5百万円	-	201百万円	-	23百万円

2.移行前地方債償還債務

	2022決算	2023予算	2023決算	2024予算	2024決算	2025予算	2025決算
移行前地方債償還債務 償還額	835百万円	825百万円	825百万円	713百万円	713百万円	244百万円	244百万円